



Passion for wellness lifestyle

Bază Curs
Tehnician Nutriționist

MODULUL 3

ALIMENTAȚIA ÎN

DIFERITE BOLI





"Let food be thy
medicine and
medicine be thy food."
Hippocrates

I. Anamneza.....	3
-------------------------	----------

II. Boli digestive

- a) Diareea
- b) Constipatia
- c) Gastrita si ulcerul
- d) Dischinezia biliara
- e) Hepatitele
- f) Alergii alimentare. Intolerante
- g) Balonarea
- h) Varsaturi

III. Boli cardiovasculare.....	44
---------------------------------------	-----------

- Infarctul miocardic
- Ateroscleroza
- HTA

IV. Boli metabolice.....	53
---------------------------------	-----------

- a)Obezitatea b)Diabetul zaharat
- c)Guta

V. Cancerul.....	62
-------------------------	-----------

VI. Boli ale sangelui.....	65
-----------------------------------	-----------

- a)Sangele
- b)Anemiile

VII. Dislipidemii.....	71
-------------------------------	-----------

- a) Hipercolesterolemii
- b) Trigliceride

I. ANAMNEZA

Reprezinta totalitatea datelor culese de la pacient sau familie, prin interogatoriu, ce cuprind istoria unei boli dar si ce a unei vieti sub raport biologic, fiziologic, psihologic, socio-profesional si medical.

Este o conversatie cu scop precis menita sa furnizeze examinatorului numeroase detalii cu valoare in procesul de diagnostic, de fapt un dialog.

Tehnica:

- fie lasam bolnavul sa povesteasca, sa vorbeasca deschis, intervenind din cand in cand cu intrebari, cu precizari

- fie punand intrebari bolnavului la care acesta sa raspunda direct....se numeste Metoda Dirijata

Nici una din metode nu este ideala .trebuie sa existe un dialog si de multe ori se ajunge la o intelegere.

Importanta anamnezei:

- ne conduce direct la boala
- are valoare orientativa
- stabileste conduit terapeutica
- realizeaza legatura psihica dintre bolnav si pacient
- ne ofera importante date despre: istoricul bolii, inceputul bolii, evolutia acesteia

1) **Antecedentele colaterale** dau informatii despre: unele boli care pot fii transmise ereditar

- alte boli predispozante (boli de nutritive, guta, diabetul, ateroscleroza, ulcer gastric)
- unele afectiuni specifice (sifilis, tbc, hemofilia, alcoolismul , unele boli nervoase)

2) **Antecedente personale:**

- a) fiziologice: nasterea, copilaria, adolescent, maturitatea
- b) patologice

3) **Antecedente alimentare, disnutritionale, carentiale, dismetabolice**

Se va insita asupra obiceiurilor alimentare,daca tine un anumit regim si ce anume:ce mananca,cum,volumul alimentelor,frecventa meselor,bauturile folosite(ceai,cafea)

4) Antecedente toxice

-toxice profesionale(industria chimica,muncitorii tipografi)

-toxice incidentale:alcoolism,fumat,consum de droguri,consum de medicamente,consum de alimente toxice ex .ciuperci

5) Conditii de viata si de munca:

-mediul social

-mediul fizic(umezeala,frig,caldura,curenti de aer)

6) Analiza unor simptome subiective

II. BOLI DIGESTIVE

a. DIAREEA

Definiție: Eliminarea prea rapidă a mai mult de 3 scaune apoase, moi într-o zi se numește diaree.

Clasificare:

Diareea poate fi:

1. acută
2. Cronică

1. DIAREEA ACUTĂ: este diareea cu durată scurtă (câteva zile, până la o săptămână)

Cauze:

Boala este de două tipuri:

- > hidrică
- > denuitritivă

Ele diferă atât în ceea ce privește factorul determinant, cât și tratamentul.

Diareea hidrică

> Este cea în care conținutul de apă este crescut, fără a exista tulburări importante de digestie, deci fără pierderi de substanțe nutritive.

> Cauzele sunt:

- diverși viruși;

- modificări ale florei bacteriene intestinale;
- TBC intestinal sau paraziți intestinali;
- toxiiinfecții alimentare;
- colon iritabil.

> În această categorie intră și diareele inflamatorii determinate de inflamații intestinale, cum este cazul colitei ulcerose.

> Există și boli diareice determinate de cauze externe, care nu necesită, de regulă, nici tratament și nici regim, ci doar timp. Ca exemplu:

- diareea de putrefacție, care apare din cauza excesului de carne
- diareea de fermentație, la care trebuie redusă cantitatea de celuloză ingerată
- diareea postantibiotică – se declanșează după utilizarea unor antibiotice cu spectru larg și durează o zi.

Diareele denutritive

> sunt însoțite de eliminarea unor cantități mari de elemente nutritive (glucide, lipide, proteine, vitamine), care duc la denutriția organismului.

> întotdeauna, cauza este o leziune organică. Aceasta influențează procesul de digestie și absorbție. Exemplu de diaree:

- prin maldigestie;
- prin insuficiență pancreatică;
- prin afectare gastrică;
- prin afectare biliară.

Semne și simptome:

- eliminarea de scaune lichide sau moi;
- crampe abdominal dureroase;
- grețuri, vărsături;
- febră (în diareele infecțioase)

Uneori, datorită pierderii mari de apă și substanțe chimice prin scaunele lichide (potasiu, bicarbonat), pot să apară simptome de deshidratare:

- amețeli;
- sete;
- gură uscată;
- scăderea diurezei;
- scăderea tensiunii arteriale;
- scăderea forței musculare;
- stare de oboseală.

2. DIAREEA CRONICĂ: În diareea cronică episoadele diareice se întind pe parcursul mai multor săptămâni.

Cauze:

- leziuni ale peretelui intestinal produse de o afecțiune inflamatorie sau tumoră;
- malabsorbție (intoleranța la gluten);
- sindromul de intestin iritabil;
- cancer de colon;
- secreție patologică a epitelului intestinal (diaree secretorie);
- hiperactivitatea tranzitului intestinal din afecțiuni endocrine (ex. Hipertiroidie)
- diabet;
- operații pe tubul digestiv;
- boala Crohn;
- infecția cu Giardia lamblia;
- infecțiile severe bacteriene, virale sau parazitare;
- abuzul de laxative sau alcool.

Semne și simptome:

Sunt asemănătoare celor din diareea acută, dar deshidratarea survine mai puțin brutal, instalându-se treptat, pe parcursul mai multor zile sau săptămâni.

Tratamentul dietetic

1. Tratamentul dietetic în diareea acută în primele 24 – 48 de ore regimul alimentar trebuie alcătuit doar din lichide:

- **ceaiuri neîndulcite** (sau îndulcite cu zaharină ori foarte puțin zahăr) de mentă, mușețel, sunătoare, etc.;
- **zeamă de orez**;
- **supe de morcovi sau zarzavat strecurate și normal sărate.**

Cantitatea de lichide administrată trebuie să ajute la refacerea pierderilor de apă, se vor ingera cam 2-3 litri/zi de apă. Treptat regimul se lărgeste cu:

- supă de orez pasată;
- supă de zarzavat pasate;
- supe de carne;
- paste făinoase bine fierte;
- brânză proaspătă de vaci;
- carne slabă tocată (preparată prin fierbere);
- pâine albă prăjită sau veche de o zi;

- suc de fructe.

Dacă evoluția este bună și se înregistrează o normalizare a scaunelor, se adaugă legume fierte și carne slabă fiartă.

Mai târziu se introduc laptele (dacă nu există intoleranță la lapte) și ouăle. Laptele se servește îndoit cu ceai sau fiert cu făinoase. Ouăle se folosesc pentru început în preparatele dietetice și mai târziu sub formă de ouă fierte moi.

După câteva zile până la o săptămână, în funcție de fiecare caz în parte, se trece la o alimentație normală în care regimul alimentar se alcătuiește după toleranța și preferința pacientului.

Se vor evita totuși pentru perioade variabile de timp dulciurile concentrate, alimentele bogate în celuloză (fasole, varză, mazăre, ridichi, castraveți), fructele crude și laptele simplu.

2. Tratamentul dietetic în diareea cronică:

> se recomandă orez, pâine prăjită;

> cel puțin 8 pahare de apă pe zi, ceai sau suc pentru înlocuirea lichidelor pierdute;

> se evită băuturile care conțin cafeină – cafea, ceai negru, cola;

> probioticele din iaurturi sau suplimentele alimentare reduc severitatea diareei și îi scurtează durata de manifestare;

> trebuie limitat consumul de alimente bogate în grăsimi: prăjeli, carne grasă, smântână grasă, deserturi cu conținut mare de grăsimi;

> trebuie redusă cantitatea de fibre din alimentație. Fibrele se găsesc în fructe, legume, cereale integrale, nuci și semințe;

> pentru unele persoane, îndepărtarea cojii de la fructe și legume le face mai ușor de digerat;

> fructele și legumele conservate sau fierte foarte bine pot fi de asemenea mai bine tolerate de organism;

> se recomandă consumul de banane;

> fructele uscate pot complica diareea la unele persoane. De aceea se recomandă evitarea lor sau reducerea consumului;

> este preferabil să se ia mai multe mese pe zi, dar reduse cantitativ;

> dacă diareea este însoțită de crampe abdominale sau meteorism, se recomandă evitarea alimentelor care accentuează aceste simptome: fasole, varză, mazăre, conopidă, ceapă, varză de Bruxelles, băuturi carbogazoase;

> se recomandă renunțarea la guma de mestecat, pentru că prin intermediul sorbitului din compoziție poate determina sau accentua diareea.

Tratamentul fitoterapeutic

În tratamentul diareei sunt indicate, în special, plante bogate în taninuri și uleiuri volatile cu spectru antibacterian larg.

> **Coaja de stejar**

- are un conținut ridicat în tanin;
- se prepară decoct din 2 lingurițe de coajă la o cană de apă;
- se beau 2 căni pe zi, între mese, neîndulcit.

> **Fruite și frunze de afin**

* **Din fructe se prepara:**

- decoct: din o linguriță de fructe la o cană de apă, se beau 2 căni pe zi.
- macerat: macerat la rece timp de 8 ore, din 2 lingurițe de fructe la jumătate de litru de apă, se consumă cantitatea în cursul zilei.

* **Din frunze se prepară infuzie:**

- o linguriță de frunze la o cană de apă;
- se beau 2-3 căni pe zi.



> **Rachitan** se prepară infuzie:

- o linguriță de plante la o cană de apă;
- se beau 2-3 căni pe zi.

> **Frunze de mentă** se prepară infuzie:

- o linguriță la o cană;
- se beau 2-3 căni pe zi;
- menta se poate utiliza și în combinație cu alte ceaiuri antidiareice.

> **Turiță mare:** se prepară infuzie sau decoct

- o linguriță de plantă la o cană de apă;
- se beau 2-3 căni pe zi.

> **Amestecuri de plante**

- 40 g coajă de stejar
- 40 g frunze de nuc
- 10 g cimbrisor
- 10 g rizomi de obligeana
- Se prepară decoct: o linguriță de amestec la o cană de apă; se beau 1-2 căni pe zi.

NUTRIENȚI

SUPLIMENT	DOZĂ RECOMANDATĂ	OBSERVAȚII
<i>Foarte important</i>		
Aerobic Bulk Cleanse (ABC)	Conform indicațiilor de pe eticheta.	Pentru a ajuta la formarea masei scaunului.
Semințe de psyllium	4 capsule zilnic, la culcare. Luați cu un pahar mare de apă.	
Complex de acizi grași esențiali	Conform indicațiilor de pe eticheta.	Ajută la formarea scaunului.
Kelp	1000 mg zilnic.	Înlocuiește mineralele pierdute prin diaree.
L - glutatoin	Conform indicațiilor de pe eticheta.	Ajută intestinul să producă celule noi sănătoase și îmbunătățește funcționarea sistemului imunitar.
Potasiu	99 mg zilnic	Înlocuiește potasiul pierdut prin scaunele apoase.
ProFlora whey	Conform indicațiilor de pe eticheta.	Esențială pentru menținerea unui Ph normal al florei colonului. Calmează repede diareea.
Tablete de cărbune	4 tablete pe oră , până se oprește diareea. Luați separat de alte suplimente sau medicamente.	Absorb toxinele din colon și din sânge și ajută la întărirea scaunului. <i>Nota:</i> nu luați mai mult de 3 zile la rând.

Importanță		
Acidophilus sau Probiata	1 linguriță în apă distilată. De două ori pe zi, pe stomacul gol.	Înlocuiește bacteriile „prietenoase” pierdute. Folosiți o formă de pudră fără lactoză.
Argint coloidal	Conform indicațiilor de pe eticheta.	Acționează ca alternativă naturală la antibiotice.
Usturoi	2 capsule de 3 ori pe zi.	Ucide bacteriile și paraziții. Întărește imunitatea.
Util		
Calciu și	1500 mg zilnic	Înlocuiește calciul pierdut din organism. Ajută la formarea scaunului.
Magneziu și	1000 mg zilnic	Necesar pentru absorbția calciului. Echilibrează Ph-ul.
Vitamina D3	400 ui zilnic	Necesar pentru absorbția calciului.
Complex multienzime cu pancreatin	Luați la mese. Conform indicațiilor de pe etichetă.	Necesar pentru o bună digestie.
Vitamina B complex și suplimentar, vitamina B1(tiamina) și vitamina B3(niacin) și acid folic	100 mg din fiecare vitamină B importantă de 3 ori pe zi (cantitățile din fiecare vitamină a complexului pot varia). 200 mg zilnic, timp de 2 săptămâni. 50 mg zilnic 50 mg zilnic	Toate vitaminele B sunt necesare pentru digestie și absorbția nutrienților. Formele de administrare sublinguală sunt recomandate pentru o mai bună absorbție. Pot fi necesare injecțiile (sub supraveghere medicală).
Vitamina C cu bioflavonoizi	500 mg de 3 ori pe zi.	Necesar pentru vindecare și imunitate. Folosiți o formă tamponată.
Vitamina E	200 UI zilnic.	Apără membranele celulei care acoperă pereții colonului. Folosiți o formă d-alfa-tocoferol.
Zinc	50 mg zilnic. Nu depășiți 100 mg zilnic din toate suplimentele.	Ajută la repararea țesuturilor afectate ale tractului digestiv și îmbunătățește reacția sistemului imunitar. Folosiți tablete de supt gluconat de zinc sau OptiZinc, pentru cea mai bună absorbție.

Plante

Dacă suferiți, din când în când, de crize de diaree, folosiți **coajă de rădăcină de coacăz negru**, mușețel, pau d'arco și/sau frunze de zmeur. Plantele pot fi luate sub formă de ceai sau adăugate în suc de mere, banane, ananas sau suc de papaya.

Precauții: Nu folosiți mușețel ca principiu de bază și evitați-l complet dacă sunteți alergic la ambrozie.

Capsulele de ardei de Cayenne (capsicum), luate de două – trei ori zilnic, pot fi benefice.

Schinduful, luat ca ceai, lubrifică intestinalele și scade febra.

Ceaiul de ghimbir este bun pentru crampe și dureri abdominale.

Extractul de semințe de grepfrut are proprietăți antiparazitice.

Ceaiul de rădăcină de nalbă (cunoscut și drept ceai malva) ajută la calmarea stomacului și atenuează problemele intestinale.

Coaja de salcie, luată sub formă de ceai sau de extract, este calmantă pentru tractul digestiv.

Uleiul de oregano sălbatic conține agenți antibacterieni, antifungici, antiparazitari și antivirali.



b. CONSTIPAȚIA

Definiție: defecația cu dificultate sau cantități sistematic insuficiente, cu greutate în eliminare, altfel spus eliminarea mult prea lentă a scaunului se numește constipație.

- este una dintre cele mai frecvente tulburări în sfera digestivă;
- apare la un număr mare de pacienți, în special la vârstnici.

Pentru majoritatea populației, imposibilitatea de a elimina scaunul pentru mai mult de 24 de ore, este considerată constipație.

Rapoartele medicale din Franța și Germania arată că aproximativ 30% din populație suferă de constipație.

Ritmul normal de eliminare a scaunului este cel zilnic. Din cauza alimentației neadecvate, însă, intestinalele s-au lenevit așa că cele mai multe persoane au scaun la 2 și chiar la 3 zile fără ca acesta să fie greu de eliminat.

În prezent este larg acceptat că frecvența normală a defecației variază de la 3 ori/zi la de 3 ori/săptămână. Sigur că acest lucru este departe de a fi normal, dar așa cum facem rabat de la nivelul glicemiei, de la greutatea fiziologică, de la nivelul colesterolului, vorbim și aici de normalitatea anormalității.

Dar nici frecvența zilnică a scaunelor nu este obligatoriu o dovadă de sănătate sau o dovadă a bunei funcționări a intestinului!

FACTORI DE RISC:

- obiceiul prost de a amâna prezentarea la toaletă atunci când este prezentă nevoia de a evacua scaunul;
- alimentația săracă în legume și fructe;
- obezitatea;
- sarcinile repetate;
- slăbiri masive într-un interval scurt de timp.

SIMPTOME TIPICE ALE CONSTIPAȚIEI:

1. Neeliminarea zilnică a bolului fecal;
2. Eliminarea incompletă cu senzație de disconfort;
3. Eliminarea unor cantități mici de scaun cu duritate și uscăciune excesivă;
4. Senzație de balonare, senzație de prea plin, dureri abdominale, gaze;
5. Distensie abdominală supărătoare;
6. Scăderea apetitului, regurgitații, greață;
7. Limbă încărcată, gust neplăcut, miros neplăcut al pielii și al gurii;
8. Cefalee, iritabilitate, proastă dispoziție și modificări ale somnului;
9. Constipațiile cronice pot modifica la nivelul tegumentelor, acestea devin palide, uneori, uneori chiar cu o tentă gălbuie, flasce, fără elasticitate;
10. Unul din cinci pacienți cu ileită terminală suferă de constipație și jumătate din pacienții cu colită ulcerativă au și constipație;
11. Sigur că, atitudinea, pe termen lung, față de aliment se constituie, de cele mai multe ori, în cauză principală a constipației;
12. Unii pacienți au așa numita constipație diareică, care apare după o lungă perioadă de constipație, când scaunul este în sfârșit dizolvat în mucusul secretat de peretele intestinal, ca urmare a iritării acestuia.

În unele cazuri, constipația poate fi un simptom sau chiar singurul simptom al unor afecțiuni locale sau generale.

CAUZELE FRECVENTE ALE CONSTIPAȚIEI

În esență, constipația este cauzată de tulburări în formarea scaunului, în tranzitul bolului, sau ambele.

Cele mai frecvente cauze sunt:

1. Modificări în dinamica sau/și în structura intestinului sau ale organelor învecinate, care pot modifica timpul de transfer al conținutului bolului către rect (alimente, medicamente, afecțiuni care modifică peristaltismul sau/și structura intestinului);
2. Slăbirea reflexului de defecație.

În general, intestinul este divizat în două părți – intestinul subțire și intestinul gros. În

formarea scaunului, intestinul gros are rolul cel mai important.

În condiții normale, o medie de 1-2 litri/zi de conținut lichid intră în prima parte a intestinului gros (cecum și colon ascendent) unde este amestecat pentru a se asigura contactul optim între conținutul intestinal și suprafața mucoasei intestinale. Astfel apa și o serie de substanțe nutritive sunt reabsorbite la acest nivel.

Defecația este o funcție care numai parțial este dependentă de voință, deci numai parțial poate fi, conștient controlată.

În general, dimineața în momentul trecerii de la clinostatism la ortostatism – fecalele acumulate în timpul nopții încep să preseze segmentele inferioare ale intestinului ceea ce duce la necesitatea defecației. Acesta este cel mai fiziologic ritm al mișcărilor intestinale.

Senzația de necesitate a defecației apare când fecalele intră în rect, întinzând pereții acestuia și stimulând receptorii mucoasei (terminațiile nervoase).

Odată cu vârsta, sensibilitatea acestor receptori scade și este necesară o contribuție mai mare a mușchilor din peretele abdominal, pentru eliminarea scaunului.

TULBURĂRILE ÎN MOTILITATEA INTESTINULUI

Cele mai comune cauze sunt reprezentate de:

- paralizarea sistemului nervos vegetativ responsabil pentru funcționarea organelor interne în situații psihologice dificile: conflicte, depresii, furii, anxietate, orar neregulat de muncă și odihnă, dietă nesănătoasă și altele;
- reflexele cu origine în diferite organe (stomacul și sistemul biliar) sunt printre factorii care contribuie frecvent la dezvoltarea constipației bazată pe mecanism nervos;
- tulburările endocrine (cele care interesează glanda tiroidă, suprarenalele și altele) pot slăbi sau stimula peristaltismul intestinal;
- tulburările fluxului sanguin în vasele intestinale, datorate aterosclerozei și altor tulburări vasculare;
- activitatea fizică redusă care astfel inhibă mobilitatea intestinală și cauzează constipație, în special la vârstnici;
- la bebeluși, constipația poate apărea în urma tranziției de la laptele de mamă la formula „X” de lapte sau în urma trecerii la alimentația mixtă;
- dieta care nu conține destulă apă și fibre vegetale, de exemplu – copiii care mănâncă o dietă tipică fast-food – bogată în grăsimi (hamburger, cartofi prăjiți, milkshake) și zahăr rafinat (bomboane, prăjituri, băuturi răcoritoare) – pot fi mai des constipați;
- câteodată medicamentele, cum ar fi antidepressivale sau cele care tratează carențele de fier pot provoca constipația;
- deseori copii ignoră necesitățile interne deoarece nu doresc să se oprească din joacă, nu doresc să folosească o toaletă departe de casă sau nu doresc să solicite asistența unui adult. Atunci când ei își ignoră necesitățile interne se poate instala constipația – dar și alte suferințe:

- stresul poate conduce și el la constipație. Copiii pot deveni constipați dacă sunt îngrijorați, neliniștiți de ceva, cum ar fi începutul școlii sau probleme familiale;
- tulburările emoționale pot afecta modul de funcționare al sistemului digestiv și pot provoca constipația sau diareea. Unii copii sunt constipați datorită sindromului intestinului iritabil, care poate să apară în urma stresului sau în urma consumului anumitor mâncăruri declanșatoare, de obicei mâncare grasă sau condimentată. Un copil cu sindromul intestinului iritabil va avea ori constipație ori diaree, precum și dureri de stomac și gaze. În cazuri mai rare, constipația poate fi un semn de boală – motiv pentru care atunci când constipația durează mai mult de două săptămâni – se impune consultul medical;
- atropina, diferite narcotice, unele spasmolitice, bicarbonatul de sodiu, tranchilizantele, diureticele, medicamentele cu fier, hidroxidul de aluminiu – pot, de asemenea, determina constipație;
- trezirea târziu, graba dimineată, activitatea în ture neregulate, modificări în stilul de viață și munca obișnuită, condițiile neigienice din toalete, disconfortul personal indus de schimbarea locației etc.

Constipația poate fi, deasemenea tulburată de modificări organice ale intestinului, care duc la îngustarea lumenului (tumori).

BOLUL FECAL

Conținutul intestinal este influențat:

- > de dietă (cantitatea de substanțe nedigerabile);
- > de capacitatea de absorbție a apei și sărurilor minerale la nivel intestinal.

Substanțele organice pot fi clasificate grosier în compuși hidrocarbonați (absorbabili și neabsorbabili) și restul. Prima categorie include celuloza (fibre), mucus (polizaharide solubile în apă, conținute în plante subtropicale), polimeri naturali conținând pectin și altele. Cea mai importantă caracteristică este că aceste substanțe bogate în fibre și/sau pectine nu constituie o sursă importantă de energie – dar o dietă care conține cantități mari din astfel de produse are ca efect mărirea volumului și a masei scaunului, ceea ce stimulează peristaltismul intestinal.

Schimbări ale dietei obișnuite, ingerarea de cantități mari de alimente prelucrate, cu conținut mic de substanțe organice – sunt considerate – ca fiind frecvent – cauze ale constipației.

COMPLICAȚII

Pe termen lung, constipația poate duce la:

- inflamații și ulcerații ale intestinului gros;
- scaunele foarte tari, cu consistență pietroasă, pot duce, în cazuri extreme, la obstrucții intestinale

complete (care necesită intervenții chirurgicale);

- constipația îndelungată poate duce la diferite afecțiuni ale anusului și rectului, cele mai frecvente sunt hemoroizii și fisurile anale.

Relația dintre obstrucția cronică și cancerul de colon este încă neclară. O teorie sugerează că acumularea de fecale în intestine ar duce la creșterea concentrațiilor substanțelor toxice cu originea în intestine. Efectul pe termen lung al acestor substanțe asupra peretelui intestinal ar putea determina apariția cancerului.

Simptomele alarmante, care sugerează sau indică dezvoltarea unui cancer, sunt: slăbiciune generală, pierderea în greutate, apariția de sânge în fecale, eliminarea de fecale în formă de creion ascuțit (scaune cu formă efilată, foarte subțiri, amintind de vârful unui creion – se impune diagnostic diferențial).

Simptomele constipației sunt ușor de văzut clinic, iar pacientul reclamă destul de clar problema. *Găsirea cauzelor* este de obicei mult mai dificilă.

CONSTIPAȚIA LA ADULȚI ȘI VÂRSTNICI

La adulți constipația este de 2.5 ori mai frecventă decât la tineri prin – peristaltica intestinală perturbată și musculatura abdominală slăbită.

Compoziția florei bacteriene intestinale este de asemenea schimbată la vârstă înaintată și masa acesteia este crescută.

Unele bacterii, care inițial aveau un rol pozitiv în funcționalitatea bacteriană, treptat își pierd influența pozitivă, capacitatea de metabolizare scade și germenii patogeni proliferază.

Reducerea secreției enzimelor digestive (factor stabilizator al florei bacteriene intestinale) facilitează schimbările în compoziția microflorei intestinale.

Vârstnicii sunt de asemenea mai constipați datorită abuzului de medicamente. Formarea scaunului pietros apare la vârstnici mai frecvent decât la tineri: poate duce la ulcerări ale intestinului sau chiar la obstrucție completă.

PROFILAXIA CONSTIPAȚIEI

Prevenirea transformării unei constipații acute în constipație cronică este foarte importantă.

Constipația acută poate să apară în timpul bolilor infecțioase. Pacienții cu obiceiuri alimentare nesănătoase (care nu mănâncă suficiente substanțe organice), cu somn neregulat sau expunere la substanțe toxice produse de bacterii pot dezvolta mai ușor constipație acută. Prevenirea constipației în timpul infecțiilor acute se poate face prin ingestia de cantități suficiente de apă, fructe, legume, compoturi, sucuri de fructe sau produse lactate fermentate. Constipația

acută apare frecvent la pacienții cu afecțiuni cardiovasculare severe, la pacienții imobilizați la pat. Imobilizarea crește riscul apariției constipației acute și riscul transformării formei acute în formă cronică.

Constipația cronică apare ca urmare a pierderii reflexelor naturale de defecație (în copilărie, dar și mai târziu la persoanele foarte agitate sau la persoanele cu tulburări de comportament).

Educarea în vederea eliminării scaunului la timpul fixat este foarte importantă pentru a preveni constipația obișnuită, cauzată de lipsa stimulilor. Obiceiul de a merge la toaletă la aceeași oră în timpul unei zile previne dezvoltarea constipației atât la copil cât și la adult.

Dieta bogată în substanțe organice reprezintă un element important în profilaxie. Pauzele lungi între mese (posturile) pot cauza perturbări ale ritmului normal al mișcărilor intestinale.

Activitatea fizică, exercițiile de dimineață, mersul pe jos, sporturile de apă sunt de asemenea factori importanți în prevenirea constipației, mai ales pentru cei care lucrează la birou.

TERAPIA PREVENTIVĂ SI CURATIVĂ

Tratamentul preventive ca și cel curative are mare importanță în profilaxia bolilor secundare ce se pot dezvolta pe fondul constipației, astfel:

- se crește cantitatea de lichide consumate;
- se crește cantitatea de fibre vegetale. Hrana bogată în fibre vegetale, fructele, legumele, pâinea integral pot ajuta la prevenirea dar și la rezolvarea formelor cornice;
- asigurarea unui ritm regulat al meselor. Din moment ce mâncatul este un stimulant natural al sistemului digestiv, mâncatul la ore fixe va determina scaune regulate;
- masa de dimineață este foarte importantă chiar dacă se reduce la o lingură de gem și un pahar cu apă;
- se va mânca încet și se va mesteca bine. Se vor lua 5-6 mese pe zi. Este obligatoriu ca cel puțin la una sau două mese să nu lipsească legumele și fructele crude. Fructele se vor consuma și între mese;
- activitatea fizică tonifică musculature, activează respirația și circulația astfel că se produce o activare specială a musculaturii intestinale;
- învață să mergi la WC atunci când simți nevoia!

Alimentele care facilitează mișcările intestinale:

> legumele și fructele dulci crude (cireșe, căpșuni, duche, mere, pere, strugurii albi), fructele uscate, pâinea din țărâțe.

- Țărâțele dau rezultate foarte bune în tratarea constipației.
- Țărâțele nu sunt afectate de sucurile peptice, nu constituie o sursă mare de calorii și cresc

semnificativ motilitatea intestinală;

- > cerealele: hrișcă, orz, ovăz;
- > carnea cu conținut mare de țesut conjunctiv;
- > produsele afumate, heringi;
- > băuturile nealcoolice (apa minerală, sucurile);
- > berea;
- > alimentele dulci;
- > lactatele acidulate: lapte bătut, kefir, iaurt.

Când sunt consumate cantități mari de fibre grosiere, producția de gaze este de două ori mai mare față de o dietă fin măcinată, omogenă din punct de vedere chimic.

Alimente care inhibă mișcările intestinale:

Produsele care conțin tanin:

- morcovi, mere, gutui;
- coacăze uscate, smochine;
- pâinea albă;
- alimentele „lipicioase” (supe, cereale măcinate fin, în special griș și orez, brânzeturile);
- ceai negru;
- cacao;
- vin roșu.

În caz de balonare:

- limitarea alimentelor cu conținut mare de fibre. Se indică chiar reducerea majoră a lor.
- sunt interzise alimentele care cresc producția de gaz, cum ar fi: fasolea uscată, varza, spanacul, măcrișul.
- sunt de evitat sucurile de mere și de struguri.

În constipația însoțită de colici se recomandă:

- dieta cu conținut mic de celuloză – și dacă este necesar, pentru a ameliora crampele sunt prescrise medicamentele spasmolitice. Celuloza este introdusă gradat, inițial în formă lichidă și apoi în formă solidă;
- prunele conțin acizi organici care facilitează mișcările intestinale și în același timp au conținut mic de celuloză. Consumul de prune este recomandat pacienților cu constipație, indiferent de forma lor, chiar și extract de prune;
- dacă nu există contraindicații speciale (afecțiuni cardiace, edeme), un pacient cu constipație ar trebui să bea 1,5 – 2 litri de lichide pe zi;
- adoptarea unui orar alimentar sănătos este foarte important. Mesele trebuie să fie în număr de

cel puțin 5 pe zi.

Exemplu de meniu recomandat în caz de constipație:

Mic dejun: un bol cu cereale complete, tărate, semințe de in sau o lingură de miere și un pahar cu apă rece.

Gustarea de la ora 10: suc de fructe sau compot de mere.

Prânz: pui cu fasole, 2 felii de pâine integral, salată de crudități.

Gustarea de după amiază: fructe (mere, pere, piersici).

Cina: pâine cu tărate, legume la cuptor, o cană de ceai.

În general se recomandă:

- consumul de fructe: mere, pere, piersici, struguri, prune proaspete sau mai ales uscate, curmale, smochine, alune, nuci – minim 200-300 g/zi;
- consumul de legume precum salata verde, sfeclă roșie, varză, fasole, mazare, morcovi, ridichi, etc. (după caz: crude, sub formă de salată de crudități sau fierte), de exemplu 2 morcovi/zi;
- consumul de tărate de grâu înmuiate în prealabil în apă, ceai, sucuri de fructe, lapte, iaurt, etc. Acestea se mai pot folosi și amestecate cu miere sau incorporate în diverse produse de panificație: pâine, covrigei etc;

Se mai recomandă și dulciurile concentrate (miere, gem, dulceață, lactoză), laptele bătut, chefirul, sucul de mere, zeama de varză.

Se va respecta un orar regulat al meselor.

Sunt recomandate curele de sucuri.

Ierburile, prin proprietățile lor naturale, pot avea rezultate mai bune pe termen lung decât compușii extrași selectivi din preparatele farmaceutice, astfel plantele cu proprietăți laxative cunoscute sunt:

- semințele de in;
- cimbru de grădină;
- rădăcină de rubarbă, siminichie;
- crușinul;
- macrișul sălbatic;
- fructele de soc;
- zeama de varză acră;

- cicoarea etc.

SUNT CONTRAINDICATE:

- laptele – dacă are effect constipant;
- cașul, urda nesărată;
- brânza de vaci proaspătă;
- pâine albă, prăjită;
- pireurile de morcovi;
- pireul de gutui, gutuile coapte;
- băuturile calde, ciocolata, ceaiul de mentă;
- vinul roșu, sucul de afine;
- sucurile de afine sau compotul de afine etc.

Plante care ajută tranzitul

- > Extractul de **lucernă** conține clorofilă, care ajută la detoxifierea corpului și face respirația plăcută. Semințele de fenicul sunt bune pentru o respirație proaspătă.
- > **Aloe vera** are efect de vindecare și de curățare asupra tractului digestiv și ajută la formarea unui scaun moale. Beți jumătate de cană de suc de aloe vera dimineața și seara. Poate fi amestecat cu o cană de ceai de plante.
- > **Ghimbirul** stimulează sistemul digestiv și ușurează trecerea alimentelor prin intestine.
- > Folosiți **silimarina** ca să ajutați la îmbunătățirea funcționării ficatului și la producerea bilei pentru înmuierea scaunului.
- > **Naturalax 2** de la Nature's Way este o formulă de plante bună pentru constipație.
- > **Triphala Internal Cleanser** de la Planetary Formulas este un produs din plante care ajută la formarea scaunului consistent, sănătos, fără miros.
- > Alte plante care ajută în constipație sunt cascara sagrada, gențiana, rădăcina de rubarbă, frunzele de senna și zebra mate. Dacă luați zebra mate, luați 2 sau 3 lingurițe la circa 500 ml de apă fierbinte, pe stomacul gol.
- > **Semințele de in psyllium.**

c. GASTRITA ȘI ULCERUL

GASTRITA HIPERACIDĂ

Definiție: Gastrita este inflamația, simplă sau însoțită de ulcerare, a mucoasei gastrice. Ea apare ca o consecință a dezechilibrului dintre factorii de agresiune (acid, pepsină) și cei de

apărare ai mucoasei gastrice (mucus, bicarbonat).

Cauzele gastritelor hiperacide

Cele mai frecvente cauze sunt reprezentate de:

1. Greșeli de igiena alimentației reprezentate de:

- abuzul de condiment (piper, oțet, muștar, hrean etc.);
- abuzul de alimente prăjite.

Prin prăjire grăsimea eliberează substanțe iritante care provoacă afectarea mucoasei gastrice, dar și tuse sau lăcrimare.

Dacă ultimele două semene de discomfort sunt prezente numai pe perioada expunerii, acțiunea asupra stomacului se prelungește pe toată durata digestiei, perioadă condiționată de calitatea (prospețimea, sursa) și cantitatea alimentelor consummate, de combinațiile alimentare dar și de intensitatea procesului culinar (4-12 ore);

- consumul alimentelor prea reci sau prea fierbinți – care realizează adevărate șocuri termice asupra mucoasei;
- obiceiul de a mânca prea repede – situație în care alimentele, insuficient mestecate, ajung în stomac în bucăți prea mari pentru a putea fi digerate optim. În această situație – digestia se prelungește, apar compuși secundari nespecifici unui proces fiziologic, produși care sunt iritanți gastrici;
- mâncatul la ore neregulate – este foarte dăunător pentru că tulbură ritmul secreției gastrice, astfel – calitatea și cantitatea secrețiilor nu corespund digestiei pentru multe din alimentele consummate. Aceasta duce la stagnarea procesului de digestive și la apariția unor produși toxici, la pierderi metabolice incalculabile și bineînțeles la dezvoltarea unor afecțiuni pentru care vindecarea este adesea imposibilă;
- consumul de băuturi alcoolice (în special cele distilate) și mai cu seamă pe stomacul gol sau în cantitate prea mare ori prea des, constituie alt factor de iritație gastric ce poate duce la apariția gastritei hiperacide;
- cafeaua – este, de asemenea, un factor de stress gastric.

2. Fumatul: tutunul – pe lângă faptul că eliberează o serie de substanțe nocive, agresive la nivel pulmonar, dar și la nivelul sângelui, crește motilitatea gastric și modifică cantitatea și calitatea sucului secretat;

3. Patologia oro-dentară: dantură afectată, placă greu de folosit, problem la nivelul glandelor salivare, limbii și mucoasei bucale, probleme la nivelul faringelui și amigdalelor;

4. Patologia hepato-biliară: deficitul cantitativ, dar și calitatea secrețiilor hepatobiliare, pe de o parte sau realizarea „copiei de siguranță” a bilei în stomac (bilă de reflux) duc la tulburări importante ale digestiei, în special intestinale însă este frecvent afectat și cel gastric;

5. Medicație pe termen lung, cu: aspirină, ibuprofen sau alte medicamente antiinflamatorii:

6. Parazitozele și infecțiile comice ale tubului digestiv – un loc important îl ocupă infecția cu *Helicobacter pylori*:

7. Obiceiul nesănătos de a purta discuții, de a „regal contul”, la masă. Acestea sunt adeseori agresive, duc la enervări accentuate și la afectarea sistemului neuro-endocrin cu tulburarea secundară a tuturor secrețiilor dar în special a celor gastrice:

8. Starea de emotivitate specială, surmenaj, tensiuni psihice (frică, îngrijorare etc.)

Sunt persoane care atunci când sunt puse în condiții mai puțin obișnuite reacționează violent prin dureri epigastrice, greață, vărsături sau diaree (sigur că sunt și alte semn de alterare funcțională neuro-endocrină). Cu cât expunerile vor fi mai frecvente, iar reglarea funcționării este mai deficitară cu atât riscul este mai important.

Cum sa stingezi arsurile la stomac?

Dormiți pe partea stângă, vă sfătuiesc medicii gastroenterologi.

Explicația este simplă: când dormiți pe dreapta, stomacul se află mai sus decât esofagul, permițând mâncării și acidului să alunece spre gât. Când stați întinși pe stânga, stomacul este mai jos decât esofagul și gravitația lucrează în favoarea dumneavoastră.

Cele mai frecvente semne de suferințe sunt:

> durerile, mai mult sau mai puțin permanente și cu intensitate variabilă, în epigastriu până în zona buricului. Durerile de stomac sunt accentuate de mesele copioase, bazate pe mâncăruri grele (prăjeli, condimente, alcool) sau stres;

> indigestia (numită și dispepsie) tradusă prin grutate epigastrică postprandială și însoțită de diaree sau constipație sau numai lene intestinală;

> senzația de arsură în partea superioară a abdomenului (capul de jos al stemului) dar, frecvent, și retrosternal. Acest symptom poartă numele de pirozis – și poate fi însoțit și de modificări ale gustului sau chiar de regurgitații acide:

> scăderea până la pierderea poftei de mâncare;

> frecvent greață;

> uneori vărsături, ele pot calma o parte dintre simptome și pot fi, eventual, cu sânge proaspăt sau material care seamănă cu cafeaua (sânge digerat):

> uneori scaune închise la culoare – ceea ce traduce o hemoragie digestivă. Scaunele pot avea consistență foarte diferită, pot fi neformate, deși cel mai adesea persoanele cu astfel de suferință au constipație.

Importanța dietei

> Dieta este capitală!

- > Vindecarea este imposibilă fără restabilirea echilibrului alimentar dar și al celui emoțional.
- > Unele cauze ale gastritei se pot rezolva de la sine, în timp.
- > Gastrita poate să dispară la un timp relativ scurt după renunțarea la substanțele iritante (alimente, cafea, alcool, tutun, aspirină sau alte medicamente anti-inflamatorii).
- > Scopul principal, și imediat, al dietei este acela de a neutraliza secreția gastrică aflată în exces, reducerea inflamației și calmarea durerii.
- > Trebuie să avem în vedere că dieta recomandată nu are caracter universal valabil și asta pentru că – suntem unici! Organismul fiecărei persoane reacționează diferit față de toți factorii de mediu inclusive față de aliment și stress!
- > Până nu demult se considera că toate condimentele iuți sunt total neprielnice în gastrită pentru că ar stimula secreția de sucuri acide. Studiile recente arată că pentru anumiți bolnavi, ardeul iute este mai mult decât recomandabil întrucât una dintre substanțele conținute de acesta (capsicina) este un protector al pereților gastric, ea participând la reglarea secreției acide.

Constant interzis în caz de gastrită

- > alcoolul;
- > tutunul;
- > băuturile acidulate (sucuri de fructe cu acid citric);
- > cafeaua (atât cu cofeină cât și fără cofeină);
- > băuturile carbogazoase inclusive apă;
- > consumul unor medicamente precum aspirina sau ibuprofen;
- > mâncăruri grase, prăjite, reîncălzite, conservate, aditivate;
- > alimentele rafinate prin diverse proceduri industriale cum ar fi pâine albă proaspătă, pastele făinoase, zahărul și produsele pe bază de zahăr;
- > carne roșie;
- > grăsimile nesănătoase, grăsimile bogate în acizii grași trans (se găsesc în multe produse precum: biscuiți, prăjituri, produse de patiserie, cartofi prăjiți, ceapă prăjită, gogoși, mezeluri și margarină);

Dieta recomandată în formele acute:

- suspendarea alimentației grosiere timp de 24-48 de ore.
- În această perioadă se consumă **apă fiartă și racită** (călduță sau la temperatura camerei – în funcție de toleranță individuală).
- În plus pot fi consumate infuzii slabe de **mentă, mușețel, gălbenele, sunătoare**.
- se introduce supe limpezi de zarzavat sau cu orez – în ritm de 100 ml/oră – cantitate ce se crește progresiv în paralel – crește și intervalul de timp;
- când toleranța este stabilită se introduc:

- > brânză de vaci;
- > pâine albă veche;
- > făinos cu apă sau lapte;
- > budinci, sufleuri;
- > carne tocată și fiartă. Se pune la fiert în apă clocotindă pentru a reduce la maximum substanțele stimulante (peptice) ale secreției gastrice;
- > sucuri de legume și fructe.

- în 8 – 10 zile de regim, de protecție – stomacul ar trebui să devină capabil funcțional pentru reluarea alimentației normale – care trebuie să fie departe de cea cu prăjeli, condimentată, aditivată, la ore neregulate. Cu alte cuvinte, nu trebuie să reluați vechile obiceiuri care au dus la declanșarea suferinței.

Tratamentul igienico – dietetic

- **sucul de varză albă** obținut fie cu ajutorul storcătorului fie cu ajutorul răzătoarei.
- * Înainte de a fi consumat se lasă în repaus o jumătate de oră.
- * Se bea zilnic 1 pahar, între mese, timp de 1 lună.
- **sucul de cartof;**
- **produsele alimentare bogate în flavanoid** (țelină, affine, ceapă, usturoi, ceaiuri) pentru capacitatea lor de a inhiba creșterea de *Helicobacter pilori*;
- **alimente cu mare capacitate antioxidantă** precum
 - * fructe: affine, cireșe, mure, zmeură
 - * legume: morcov, sfeclă, roșii, ardei gras au iute.
- **ghimbirul, piperul dulce și cartoful alb** sunt utilizate tradițional pentru combaterea greței, vărsăturilor, balonărilor, meteorismului, arsurilor și eructațiilor. Ghimbirul are capacități antioxidante majore, carminative, antiemetice și antiinflamatoare și antivirale.
- **cartoful dulce** are o cantitate de vitamina C de 100 de ori mai mare decât merele. Are efecte antioxidante, antistres, antiacide și antimicrobiene;
- **alimente care conțin multe vitamine din complexul B și calciu:** migdale, fasole, cereale integrale, legume cu Frunze de culoare verde închis (cum ar fi spanacul, varza, pătrunjelul), alge de mare;
- **alimente bogate în proteine:** carnea slabă, peștele de apă rece, tofu (brânză din soia) sau fasole;
- **uleiul de pește** (1-2 capsule sau 1 lingură ulei de 2-3 ori pe zi) pot ajuta la scăderea inflamației și îmbunătățirea imunității.

- o sursă foarte bună de Omega 3 este peștele de apă rece: somonul, ton, macrou – de 3 ori pe săptămână;
- **uleiul de măsline;**
- 6-8 pahare de apă pe zi;
- exerciții fizice măcar 30 de minute pe zi, mersul pe jos între 3-5 km;
- vitamina C (500 – 1000 mg, de 3 ori pe zi) ca un antioxidant și sprijin al sistemului imunitar – câte 5-10 zile pe lună- un timp limitat. Este necesară testarea toleranței;
- extract din semințe de grepfruit (100 mg capsulă sau 5-10 picături, în suc, ceai sau apă, de 3 ori pe zi) atunci când este necesară creșterea activității antibacteriene, antifungice, antivirale și creșterea imunității;
- **resveratrol** (din vin roșu: 50 – 200 mg pe zi) pentru a ajuta la scăderea inflamației și pentru efecte antioxidante;
- **ceaiuri de plante medicinale** (1 linguriță de plante medicinale într-o ceașcă cu apă fierbinte și lăsați-l 5 – 10 minute pentru frunze sau flori și 10 – 20 de minute pentru rădăcini). Este important, ca la început, să fie folosite ceaiurile slabe. Pentru eficiență se recomandă între 2-4 cini pe zi.

- cele mai recomandate plante sunt:

*anasonul	*păpădia
*coada calului	*urzica
* coada șoricelului	*mesteacănul
* ciuboșica cucului	*mușețelul
*sunătoarea	*frunze de țelină
*menta	*pelin
*dudul	*iarbă mare
*feniculul	*tătăneasă
*hameiul	*iarba tâlbarului
*lemnul dulce	*mușețelul
*salcâmul	*nalba mare

- Ceaiul verde

Este unul dintre ceaiurile recomandate pentru calmarea gastritei.

Se recomanda 250 – 500 mg pe zi, pentru proprietățile sale antioxidante și anti-inflamatoare.

- **Ceaiul obținut din mai multe plante** sporește eficiența tratamentului naturist contra gastritei, astfel ceaiul obținut din:

- *20 g frunze de gălbenele,
- *20 g coada șoricelului,
- *20 g mușețel,
- *20 g frunze de mentă,
- *20 g rădăcină de valeriană și
- *20 g plantă de păpădie

- > este recomandat atât pentru tratarea gastritei, cât și a ulcerului gastric;
- > la 250 ml se pun două linguri din amestecul menționat;
- > se beau două căni pe zi.

- **Ceaiul de mărar**, ghimbir, busuioc, levănțică, frunze de dafin, mentă, scorțișoară, ceaiul negru etc., scad aciditatea gastric și normalizează colesterolul.

Protecția mucoasei gastrice, în afară de ceaiuri, se poate realiza prin:

1. consumarea unui amestec preparat din:

- 2 linguri de caimac de lapte;
- 2 gălbenușuri
- 2 linguri de miere de albine (se bat până se obține o cremă). Se ia de 3 ori/zi, cu o jumătate de oră înainte de mesele principale.

2. 200 de fire de pătlagină (recoltată în perioada când i-a dat spicul) și 3 kg morcovi rași.

- se pun la foc (parte moale (să nu clocotească) într-un vas cu apă cât cuprinde timp de 4-5 ore.
- se răcește, se strecoară zeama și se pune din nou la fiert cu 2 kg de miere de albine (de preferat mierea din luna mai).
- se fierbe până când rămân 2 litri.
- se ia timp de 14 zile câte o linguriță, cu o jumătate de oră înainte de mese.
- se face o pauză de 5-7 zile și se poate repeta.

3. Se prepară un amestec din:

- 100 g ceară de albine;
- 100 g rășină de brad;
- 100 g unt proaspăt

Amestecul se încălzește pe foc moale – într-un vas acoperit. Când preparatul s-a omogenizat, se ia de pe foc și se dă la rece. Apoi se prepară pastile de mărimea boabelor de mazăre și se iau 4-6 pastile pe stomacul gol, cu 15 -20 minute înainte de mesele principale.

Prevenirea gastritei

Corectarea alimentației.

Se recomandă o alimentație prin care să se evite agresarea mucoasei gastrice atât prin: calitatea natural, combinațiile și pregătirea culinară. În acest sens vor fi evitate, agresiunea: mecanică, chimică, termică, osmolară, prin aditivi alimentari, alcool și prin fumat.

Pe de altă parte se recomandă ca mesele să fie: puțin voluminoase, 4-5 pe zi, la ore fixe. Mesele reduse ca volum și la ore fixe mențin o activitate gastric secretorie optimă și feresc de epuizare;

Evitarea pe termen lung a iritantelor:

- > aspirină
- > medicamente antiinflamatoare
- > cafea
- > tutun
- > alcool

La menținerea reflexelor secretorii un rol important au și următoarele aspecte:

- evitarea conflictelor, a stării de supărare, de stress. Pentru reducerea stresului se recomandă diverse tehnici de relaxare: plimbări lungi, rugăciune, meditație, muzică, lectură etc.;
- evitarea televizorului sau limitarea la cel mult 1-2 ore pe zi;
- servirea mesei în condiții de liniște, într-un spațiu din care lipsește televizorul sau alți factori perturbatori ai digestiei.

♦ GASTRITA CRONICĂ ATROFICĂ (HIPOCLOREMICĂ)

Definiție: Reprezintă un process inflamator cronic al mucoasei gastrice care duce la pierderea gradată și parțială a structurilor glandulare specifice, astfel că secreția acidă este permanent scăzută. În cadrul procesului patogenetic, mucoasa se subțiază, devine transparent, pliurile dispar.

Cele mai frecvente forme de gastrită atrofică sunt reprezentate de:

- gastrita cronică atrofică autoimună asociată cu anemia pernicioasă (lipsa absorbției vitaminei B12);
- gastrita cronică atrofică multifocală indusă de factori de mediu sau de *Helicobacter pylori*

Regimul dietetic în gastrita hipocloremică

Pentru tratamentul de fond se ia în calcul:

- respectarea regimului alimentar;
- evitarea cafelei și a băuturilor cu cofeină, a alcoolului și a altor alimente iritante pentru tubul digestiv;
- administrarea de fibre vegetale capabile să asigure un echilibru natural;
- o serie largă de alimente care să evite iritarea mucoasei gastrice dar care să stimuleze secreția acidă după cum urmează:
 - > supele creme de legume, sosurile;
 - > supele și borșurile de carne (pusă la fiert în apă rece);
 - > carnea fiartă sau friptă pe grătar, carnea tocată fiartă;
 - > peștele slab fiert, fript, copt;
 - > fulgi de ovăz, grișul, orezul;
 - > făinoasele albe trebuie fierte foarte bine și servite sub formă de sufleuri sau budinci;

- > mămăliga este permisă dacă este foarte bine fiartă;
- > pâinea albă veche sau prăjită, cel mai bun efect îl are pesmetul;
- > iaurtul, kefirul și alte preparate acide din lapte, nu provoacă fermentație;
- > brânza de vaci dulce, cașul
- > untul proaspăt și uleiul extravirgin sunt bine tolerate în cantități reduse;
- > ouăle vor fi folosite, cel mai bine, sub formă de sufleuri și budinci sau adăugate la supe, borșuri;
- > legumele preparate sub formă de soteuri, budinci, sufleuri, supe-crêmă, ciorbe;
- > fructele bine coapte, consumate fără coajă și fără sămburi;
- > compoturile și sucurile moderat îndulcite;
- > prăjiturile de casă cu mere, biscuiți, brânză;
- > miere amestecată cu unt;
- > sarea va fi moderat consumată;
- > apa va fi consumată moderat și numai între mese pentru a evita diluarea sucurilor digestive și îngreunarea digestiei.

Sunt interzise total sau reduse considerabil următoarele alimente:

- laptele dulce (scade considerabil aciditatea prin tamponare);
- pâinea proaspătă;
- pâinea integrală sau neagră (irită stomacul);
- smântâna și ouăle (fierte sau prăjite);
- nucile, migdalele, alunele, fisticul – datorită conținutului important în celuloză dură și grăsimi – substanțe care lenevesc motilitatea gastric și scad secreția acidă;
- carnea grasă, carnea de vânat, mezelurile de orice fel, condimentele, conservele, slănina;
- legumele tari – bogate în celuloza sub formă crudă (ridichile, castraveții, varza, guliile, ardeiul, ceapă, conopidă, usturoiul), murăturile sunt de asemenea de evitat;
- alimentele prăjite – de orice fel;
- rătașurile;
- dulceața, siropurile, bomboanele;
- băuturile alcoolice;
- alimentele foarte sărate: brânză sărată, peștele sărat, varza murată, murăturile etc.

Ulcerul gastric și duodenal

Definiție: Ulcerul gastroduodenal reprezintă o lezare a mucoasei digestive de la nivelul stomacului sau duodenului, mergând de la o ușoară leziune, până la perforarea peretelui tubului digestiv de la acest nivel. Afectarea mucoasei stomacului se numește ulcer gastric, iar lezarea mucoasei duodenului determină ulcerul duodenal.

Cauze:

Ulcerul apare ca o consecință a ruperii echilibrului dintre factorii de apărare, care protejează mucoasa digestivă, și factorii de agresiune a mucoasei.

Ulcerul gastric se datorează în special scăderii factorilor de apărare ai mucoasei, iar cel duodenal apare prin excesul factorilor de agresiune.

Factorii de apărare sunt reprezentați de:

- epiteliul mucos;
- mucusul secretat de glandele pilorice;
- integritatea mucoasei.

Echilibrul dintre cele două categorii de factori poate fi perturbat de:

- infecția bacteriană cu *Helicobacter pylori*;
- tratamentul cronic cu antiinflamatoare nesteroidiene precum aspirina;
- secreția acidă crescută (de exemplu în sindromul Zollinger – Ellison);
- refluxul biliar în stomac;
- afectări ale vascularizației locale.

Deși un număr mare de oameni sunt infectați cu *H. pylori*, doar câțiva vor face boala, mai exact au o susceptibilitate crescută cei care sunt expuși la o serie de factori de risc.

Acești factori includ:

- fumatul
- abuzul de alcool
- stresul fizic și psihic
- factori profesionali (noxe)
- neglijarea meselor.

Semne și simptome

Simptomele diferă foarte mult de la un individ la altul, existând și cazuri de persoane asimptomatice, deși au fost diagnosticate cu ulcer.

Pacienții pot reprezenta:

- durere
- senzație de disconfort digestive, apărută după masă
- balonare
- greață postprandială (după masă)
- vărsături postprandiale inapetenta (lipsa poftei de mâncare)
- tegumente umede, palide
- anxietate
- scăderea în greutate

Durerea din ulcerul gastric se instalează imediat după masă, se ameliorează prin vărsătură, prin administrare de antiacide (ameliorează mai puțin durerea decât în cazul ulcerului duodenal) sau durerea se poate ameliora dacă pacientul stă întins (decubit dorsal).

Spre deosebire de ulcerul gastric, în ulcerul duodenal durerea apare la 2-4 ore după masă, când stomacul este gol („foame dureroasă”). Este diminuată temporar de alimente. Atenție însă că alimentele sărate, picante, acre, afumate, prăjelile și răntășurile intensifică durerea. Iradierea durerii depinde de localizarea și profunzimea ulcerului.

Reguli generale

- evitați mesele abundente
- se recomandă trei mese pe zi și 2 gustări
- luați masa pe cât posibil la ore fixe
- mâncați încet, având grijă să mestecați bine
- căutați să nu fiți prea obosit sau nervos când vă așezați la masă
- rețineți alimentele care v-au provocat neplăceri în trecut și evitați-le
- mâncați ori de câte ori apare durerea
- nu mâncați cu mai puțin de 3 ore înainte de culcare
- gustările luate prea târziu pot determina creșterea secrețiilor gastrice în timpul nopții
- evitați alimentele și băuturile care conțin cafeină (cafea, ceai, cola) – acestea pot crește secreția gastrică, mai ales pe stomacul gol
- alcoolul și tutunul sunt interzise
- evitați medicamentele care cresc aciditatea gastrică, sunt agresive pentru mucoasă sau scad mecanismele de apărare ale stomacului

Regimul alimentar

Mult timp, regimul bazat pe consumul de lapte a fost recomandat bolnavilor de ulcer. Chiar dacă la început produce neutralizarea acidului din stomac și calmarea durerilor, se poate ca ulterior să determine o secreție mult mai mare de acid.

De aceea dieta cu lactate nu mai este recomandată. În criza dureroasă se vor alege alte alimente cu o capacitate cât mai mare de neutralizare a acidității. La unele persoane însă laptele pare să aibă

un efect benefic. În aceste cazuri nu este nevoie să renunțați la consumul de lapte, doar aveți grijă să nu faceți excese.

Dieta în perioada acută rămâne una de cruțare.

Alimente permise

- carne de vacă, vițel, pasăre (găină), iepure de casă, dar fără grăsime;
- după ameliorarea simptomelor se poate consuma și carne de porc, miel, oaie, alte păsări, cu condiția ca înainte de preparare să fie curățată de grăsime;
- pește alb slab;
- lactate: lapte dulce consumat simplu sau diluat cu apă sau ceai, smântână, urdă, brânză proaspătă de vaci, caș;
- grăsimi: unt, ulei;
- ouă proaspete, fierte moi sau omletă în baie de apă;
- făinoase: griș, arpacaș, orez, fulgi de ovăz, paste făinoase;
- dulciuri: prăjituri de casă cu aluat uscat sau aluat fiert;
- zahărul sau mierea sunt permise în cantitate mică, adăugate în ceai sau desert;
- fructe dulci bine coapte și fără sămuri sau coajă: mere, piersici, banane, struguri, prune;
- lămâia, care este paradoxal, alcalinizată și antiacidă gastric, neprovocând arsuri stomacale;
- legume și zarzavaturi: morcovi, dovlecei, spanac, fasole verde tânără, mază verde, salată verde, cartofi;
- ardeiul iute are rezultate spectaculoase la unii pacienți;
- oleaginoasele: migdalele uscate, dulci, bine mestecate, reduc aciditatea sucului gastric, scăzând producerea de acid.
- băuturi: ceaiuri (de mentă, mușetel, sunătoare, tei), apă minerală plată (neacidulată), sucuri crude de morcovi, mere, piersici.

Alimente interzise

- Carne grasă, afumată, mezeluri, vânat;
- Pește gras, sărat, afumat, conserve de pește;
- Lactate: brânzeturi fermentate, sărate, afumate, lapte bătut, iaurt, kefir;
- Grăsimi: untură, slănină, alimente preparate cu grăsime încălzită, rănișuri, maioneză;
- Făinoase: pâine moale, pâine prăjită, pâine neagră, pesmet prăjit;
- Dulciurile: dulceață, miere, marmeladă, ciocolată, cacao, alaturile dospite, foietajele;
- Zarzavaturi castraveți, ridichi, gulii, sfeclă, fasole uscată, mază uscată, linte, ciuperci.
- Fructe acre;
- Condimente: piper, hrean, muștar, oțet, murături;
- Băuturi: orice băutură foarte rece sau fierbinte, băuturi acre, alcool, cafea.

Tratamentul fitoterapeutic

Cu proprietăți cicatrizante în ulcerările gastrice este Sunătoarea (pojarnița). Se poate folosi ca infuzie sau ulei de sunătoare.

Gălbenele sunt recunoscute pentru proprietățile cicatrizante. Se prepară infuzie din două lingurițe de flori la o cană cu apă clocotită, se acoperă vasul și se lasă să infuzeze 15 minute. Se vor bea 1-2 căni pe zi, pe stomacul gol, înaintea meselor principale.

d. DISCHINEZIA BILIARĂ

Definiție: Dischinezia biliară se definește ca o tulburare de evacuare a veziculei biliare caracterizată prin colică biliară în absența litiazei, cu o efracție de ejecție anormală a veziculei biliare.

CLASIFICARE:

1. DISCHINEZIA HIPERTONĂ: reprezintă situația în care vezicula biliară depune un efort mărit pentru a evacua bila din duoden. Capacitatea de contractare a veziculei biliare crește, cu eliminarea rapidă a bilei.

Această formă este mai frecvent întâlnită la femei și apare ca urmare a unui stress psihic, a unei stări de nervozitate, în urma dereglărilor endocrine și în cursul afecțiunilor gastro – duodenale sau ale regiunii ileocecale.

Cauza declanșatoare este reprezentată de consumul de alimente ce cresc contractilitatea tractului gastrointestinal:

- ouă;
- alimente grase;
- ciocolată, etc.

Semne și simptome:

> simptomatologia este dominată de dureri paroxistice repetate (colici biliare) în hipocondrul drept, putând iradia în spate către omoplatul drept;

- > durerea nu se modifică în funcție de mișcările corpului sau în urma administrării de medicamente antiacide;
- > durerile sunt însoțite de cefalee, grețuri, vărsături, gust amar, balonări, diaree.

2. DISCHINEZIA HIPOTONĂ: mai este numită și „fiere leneșă” și se caracterizează prin creșterea în volum a veziculei biliare. Aceasta se datorează incapacității veziculei biliare de a evacua bila ce se acumulează în exces.

Acest tip de dischinezie biliară apare frecvent la persoanele obeze, sedentare. Cauza declanșatoare este și în acest caz reprezentată de consumul de alimente ce stimulează secreția biliară: alimente grase, alimente bogate în celuloză (mazăre, fasole, varză).

Semne și simptome:

- > senzația de greutate sau dureri moderate în hipocondrul drept;
- > inapetență persistentă;
- > gust amar;
- > grețuri;
- > vărsături biliare;
- > balonare;
- > constipație.

Aceste tulburări dispeptice cedează la repausul orizontal. Pacientul mai poate prezenta:

- > scădere în greutate;
- > stări depresive;
- > tendință la melancolie;
- > crize de tip migrenos.

Dieta recomandată:

În perioada acută a bolii, este recomandată o dietă lichidă, apă, ceaiuri, compoturi. Ulterior, în dischineziile biliare se aplică o serie de reguli de alimentație corectă, valabile atât între crize cât și ca tratament preventiv. Sunt permise și interzise următoarele categorii:

Alimente permise

- **Carne slabă**: fără piele și grăsime și de preferat albă (pui, găină, curcă), pregătită prin fierbere sau la grătar;
- **Pește slab**: șalău, știucă, biban;
- **Legume**: morcovi, dovlecei, fasole verde, gulii, conopidă, spanac, salată verde, lăptuci, roșii, sub formă de salate sau pregătite fără ceapă ori rânțașuri și cu unt sau ulei de măsline crud. Cartofi copti în coajă sau fierți;
- **Supe**: supe de legume, fără grăsimi sau rânțaș, sărute moderat, supe de orez;
- **Ouă** moi consumate cu prudență, după ameliorarea simptomelor. În caz de toleranță bună pot fi utilizate sistematic;

- **Lapte și lactate:** lapte dulce smântănit, lapte bătut, iaurt degresat, kefir, brânză de vacă, urdă;
- **Pâine:** prăjită, pâine veche de o zi, biscuiți;
- **Paste făinoase:** griș, orez, macaroane, fidea, fulgi de ovăz;
- **Dulciuri:** prăjituri uscate, prăjituri cu miere, aluaturi fragede, tarte cu fructe, gemuri, dulcețuri, miere;
- **Fructe:** mere, prune, citrice, fragi, căpșuni, zmeură, pepene verde, struguri, smochine; Fructele se pot consuma crude, coapte la cuptor sub formă de compoturi;
- **Băuturi:** apă minerală necarbogazoasă, sucuri de fructe, ceaiuri de plante (mușețel, tei, mentă, sunătoare, măceșe).

Alimente interzise

- **Carne:** de porc, rață, gâscă, vânat, carnea prăjită, carnea afumată, mezeluri, șuncă grasă, organe (creier, rinichi, ficat, plămâni);
- **Pește gras** (nisetru, somn, morun, sardele, heringi), icre de pește, raci, fructe de mare;
- **Legume:** legume uscate (fasole, linte, mazăre), mazăre verde, varză, vinete, roșii în cantități mari și necojite, ridichi, țelină, praz, murăturile ciuperci;
- **Grăsimi:** uțură, slănină;
- **Ouă** prăjite, omletă, maioneză;
- **Supe:** supe grase
- **Lapte și lactate:** lapte nesmântănit, brânzeturi fermentate, smântână;
- **Pâine proaspătă,** pâine neagră, biscuiți preparați cu grăsimi sau cacao;
- **Dulciuri și prăjituri:** cu creme grase, frișcă, ciocolată;
- **Fructe:** nuci, alune, migdale, măsline;
- **Condimente:** piper, hrean, boia, dafin, muștar, oțet;
- **Băuturi:** cafea, cola, alcool.

Ca regulă generală, se recomandă mese mici și fracționate, cu sare în cantitate moderată.

Consumul de lichide este indicat la sfârșitul mesei.

Foarte importantă este reducerea fumatului sau chiar abandonarea lui totală.

Tratamentul fitoterapeutic

Tulburările dispeptice de tip biliar se tratează prin stimularea secreției biliare la nivelul celulei hepatice – acțiune coleretică – și stimularea contracției vezicii biliare pentru eliminarea în duoden a bilei formate – acțiune colagogă.

Dintre plantele cu acțiune coleretică și/sau colagogă cu largă utilizare sunt:

> Rostopasca:

- are acțiune antispastică calmând durerile date de contracțiile vezicii biliare;
- se prepară ca infuzie, din 3 grame frunze uscate la o cană cu apă;

- se bea treptat, în decursul unei zile.

> Cicoarea:

- infuzie obținută din 15 grame frunze uscate la un litru de apă. Se consumă 1-2 căni pe zi;
- frunzele tinere se pot folosi la salată.

> Anghinarea:

- infuzie obținută din 2 lingurițe de frunze la o cană de apă;
- se beau două căni pe zi înainte de mesele principale.

> Semințe de armurariu:

- se prepară ca decoct, preparat din 20 g semințe la o cană de apă;
- se administrează cu ½ ore înainte de masa principală.

> Roinița:

- infuzie din 10 grame plantă la o cană cu apă;
- se beau 2-3 căni pe zi.

Suc de ridichi negre

> Efecte bune de drenaj are și cura de suc de ridichi negre (cu acțiune coleretică, colagogă și de fluidifiere a bilei).

> Ridichea se dă prin răzătoare sau mașina de tocat.

> Se iau 3-6 linguri pe zi, până la ameliorarea completă a bolii.

> Se recomandă două cure pe an, a trei săptămâni fiecare.

Cura de suc de grapefruit

> este de asemenea reglatoare a secreției și eliminării bilei;

> 2-3 căni pe zi, timp de 30 de zile;

> se repetă de 2-3 ori pe an.

e. HEPATITELE

Definiție: Hepatita este o afecțiune inflamatorie a ficatului datorată unei infecții virale sau a unor substanțe toxice. Are caracter transmisibil (contagios), uneori cu amploare de epidemie. Boala provoacă scăderea gradului de irigație sanguină la nivelul ficatului, reducerea aportului de oxigen și apariția unor leziuni sau rupturi ale canalelor intralobare, permițând ca o parte din bilirubină să treacă din capilarele hepatobiliare în sânge.

Clasificare:

- > acută
- > cronică

1. HEPATITA ACUTĂ

Cauze: hepatita acută este de natură bacteriană, virotică sau toxică.

Forma bacteriană este produsă de salmonele, pneumococi, spirochete. iar forma virală este declanșată în urma unei infecții hepatice, cu virusuri filtrabile de tip A, B, C, D, E care dau hepatita epidemic.

Destul de frecvente sunt și formele toxice provocate de acțiunea diferitelor substanțe (alcool, pesticide, arsenic, fosfor, unele medicamente etc).

Semne și simptome

Boala debutează prin grețuri, vărsături, balonări, constipație, pierderea poftei de mâncare, oboseală, astenie fizică, indispoziție general precum și dureri de cap, dureri articulare și muscular, tulburări digestive.

Aceste simptome prodromale durează de obicei 1-2 săptămâni după care se instalează perioada de stare, caracterizată prin apariția icterului. În această perioadă simptomele prodromale diminuează, dar se poate instala febră 38 – 39 de grade C, iar bolnavii pot pierde în greutate.

2. HEPATITA CRONICĂ constă în inflamarea cronică a parenchimului hepatic (steatoză) și lezarea treptată a celulelor ficatului.

Cauze

Principalele cauze ale cronicizării sunt legate de:

- > consumul excesiv și de durată a băuturilor alcoolice tari;
- > unele medicamente de sinteză;
- > infecții microbiene (bruceloză, tuberculoza, etc.)
- > carente alimentare în protein și vitamine;
- > intoxicații accidentale.

Semne și simptome

Simptomele de manifestare a hepatitei cornice sunt:

- > astenia fizică la eforturi mici;
- > scăderea randamentului intelectual și a capacității de concentrare;
- > scăderea în greutate;
- > dureri de cap;
- > insomnie;
- > lipsa poftei de mâncare;
- > intoleranța față de unele alimente (grăsimi, ceapă, usturoi, fasole boabe);
- > nervozitate;
- > dureri în dipocondrul drept;
- > tulburări dispeptice în epigastriu;
- > meteorism abdominal;
- > grețuri (mai ales dimineața);
- > culoarea brun-teroașă a pielii;
- > hemoragii nazale sau gingivale.

Tratament dietetic

1. Tratament dietetic în hepatita acută

Pacientul cu hepatită acută poate prezenta la debutul bolii unele tulburări digestive, ce antrenează un grad de intoleranță la o alimentație normală.

Se recomandă:

- **lapte** (lapte dulce sau acidulat, sana, iaurt) și derivate (brânză de vaci, caș dulce, urdă, telemea de vacă proaspătă sau desărată, uneori și de oaie, proaspătă);
- **făinoase**: pesmet, pâine albă mai veche sau prăjită, grisine, orez fiert, griș, paste făinoase în supe sau budinci ușoare;
- **dulciuri**: prăjituri de casă (cu cocă simplă) fără adaosuri de tip crème, cacao, însiropate, biscuiți, etc.;
- **ouă moi**, ouă în preparate (găluște sau zdrențe în supă), dar nu prăjite;
- **supă de legume**, uneori și supă de carne slabă (de pasăre sau pește);
- **legume preparate** (fierte ca sote-uri sau piureuri) sau în mâncăruri;
- **cartoful** este bine tolerat copt în cuptor sau fiert (ca atare sau ca piure). Se vor evita cartofii prăjiți;
- **fructe** sub formă de sucuri preparate pe loc, în casă (nu sub formă comercializată care conține stabilizatori și alte ingredient potențial toxice), preferabil semipreparate (mere rase, cu adios mic de zahăr), sau mere coapte.

Cantitativ, mese mici și mai dese, pentru a evita senzația de plenitudine.

Obiectivul principal din această perioadă va fi echilibrarea dietei cu necesitățile reale cașlorice și nutritive, și – uneori, interzicerea alimentelor toxice direct (alimentele iuți și alcoolul sub orice formă).

Nu se recomandă:

- carnea ca atare – indiferent de forma de preparare (fiartă sau grătar), poate să nu fie tolerată;
- în unele cazuri cu toleranță digestivă satisfăcătoare este permisă carnea slabă (pasăre sau pește slab) fără organe, fără mezeluri, afumături, conserve;
- mâncărurile grase sau cu un conținut bogat în celuloză (vinete, ridichi, varză, castraveți);
- icrele de pește;
- brânzeturile fermentate („rafinat”), cașcavalul;
- condimentele iuți (ceapă și usturoi crude, hrean, ardei iute, piper, boia);
- fructele ca atare: mere, pere, piersici;
- oleaginoasele: nuci, alune, semințe de dovleac.

Toate acestea stagnează în stomac o perioadă mai lungă, făcând digestia dificilă și întrețin senzația de vomă și vărsăturile.

2. Tratament în hepatita cronică

Regimul în hepatită trebuie să fie bogat în proteine, pentru a ajuta la refacerea celulei hepatice, dar sărac în grăsimi. Se interzice consumul de băuturi alcoolice de orice tip, deoarece alcoolul grăbește evoluția spre ciroză hepatică.

Alimente permise:

- > carne slabă de pasăre, de vacă sau vișel fiartă sau grătar, pește alb;
- > lapte, iaurt, brânză de vaci, caș slab nesărat și nefermentat, urdă;
- > făinoase (orez, griș, macaroane) foarte bine fierte și limpezite în apă fierbinte;
- > pâine albă prăjită sau veche de o zi;
- > fructe bine coapte, fără coji și sămburi (portocale, lămâi, pepene, struguri, căpșuni);
- > legume (cartofi fierți sau copti, roșii, dovlecei, morcovi, ardei gras);
- > ouă fierte (maxim 2 pe săptămână);
- > ulei de măsline;
- > miere de albine;
- > sucuri de fructe.

Alimente nerecomandate:

- > carnea grasă (de porc, oaie, gâscă, rață), vânat;
- > grăsimile de origine animal (untură, slănină);
- > prăjeli, rântășuri, mezeluri, afumături, conserve;

- > brânzeturile grase, fermentate;
- > alune, nuci, smochine, curmale;
- > anumite legume (varză, vinete, ceapă, usturoi);
- > legume uscate (fasole, mazăre);
- > făinoase insuficient fierte și nelimpezite;
- > pâinea albă sau neagră, caldă sau necoaptă;
- > se va reduce consumul de sare, condiment iuți (piper, ardei iute, boia);
- > se va renunța la cafea, cacao, ciocolată, prăjituri grase, băuturi răcoritoare, tutun.

Tratament fitoterapeutic

Se face cu un larg arsenal de specii medicinale cu proprietăți antibiotic, antiinflamatoare, depurative, spasmolitice și de regenerare a celulelor hepatice.

În rețete cu o singură plantă medicinală sunt eficiente infuziile sau decocturile cu multiple acțiuni:

- > **rostopasca**, cu un puternic decongestiv hepatic: coada șoricelului cu efecte diuretice, coleretice, antispastice și antiinflamatoare;
- > **sunătoare**, cu efecte antiseptice, antispastice, antiinflamatoare și în dereglarea motilității căilor biliare;
- > **cicoarea, lavanda și pufulița**, eficiente în hepatita cronică evolutivă;
- > **anghinarea și sulfina**, îndulcite cu miere de albine, au rol în stimularea activității secretorii și în regenerarea celulelor hepatice lezate prin hepatită;
- > **semințele de armurariu** au efecte hepatoprotectoare în cazul sechelelor rămase după hepatita cronică, datorită conținutului ridicat de silimarină cu rol în refacerea țesuturilor lezate;
- > **cătina albă** are efecte protectoare datorită conținutului ridicat în vitaminele B1, B2, C și acid folic;
- > **isopul** prezintă acțiune în blocarea inflamării ficatului și în favorizarea eliminării apei din țesuturi.

În ultimele decenii au fost elaborate diferite formule combinate, cu mai multe specii. Un astfel de amestec conține:

- coada șoricelului;
- mușețel;
- rostopască, siminoc;
- cicoare;
- anghinare;
- armurariu;
- păpădie;
- cătina albă.

f. Alergii alimentare. Intolerante

Alergiile alimentare

Reprezinta reactia organismului uman la substantele continute in aliment prin metabolizarea acestora. Cauza cea mai frecventa o reprezinta sensibilizata celulara exagerata prin producerea de anticorpi. Aceasta sensibilizata se numeste teren ATOPIC.

Alergiile alimentare se intalnesc mai frecvent la copii decat la adulti. Un procent cuprins intre 6% si 8% in cazul copiilor, dar doar 2% in cazul adultilor, au astfel de alergii

Semne si simptome:

Incepand cu toate partile de patrundere in organism ale substantelor apar semne si simptome distincte.

Aparat digestiv

- la nivelul cavitatii bucale pot sa apara:excoriatii,edem,hipersalivatie,mancarimi,usturimi
- la nivel esofagian:pirozis ,afectarea mucoasei cu aparitia de sangerari
- stomac:voma,senzatie de plenitudine,senzatie de lesin si gol in stomac
- la nivelul intestinului subtire si gros:apar disfunctii de absorbtie si secretie cu aparitia diareei,crampelor,modificarea tranzitului.
- la nivelul mucoasei si tegumentului apar:roseate si tumefiere ,eritem,diferite eruptii.
- aparator respirator:astm,bronchospasm,tuse,stranut,rinita alergica

O atentie deosebita o prezinta socul anafilactic si urticariile.In aceasta ordine,socul anafilactic urgenta medicala –suna 112

Urticariile

Reprezinta o eruptie generalizata sau nu dar de o gravitate destul de importanta .Prin eliberarea unor mediatori celulari(histamina)

Semne:

- eruptii te tip:eritem,macule ,papule etc.in special la nivelul articulatiilor.
- mancarimi
- edem ,ce poate fii local si generalizat,in special in jurul orificiului buccal
- este necesar consultul de specialitate

Alimente care induc alergii:

- orice aliment poate produce in functie de persoana o anumita reactie(mai rar)
- seminte
- nuci
- alune de padure
- arahide
- fructe de padure in special
- condimente

O alerta o reprezinta consumul de substante chimice prezente in diferite preparate pe care populatia le consuma zilnic cu zi!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Alimentatia in sensibilitati de acest fel:

Studiile au demonstrat ca proteinele de origine animal amplifica de obicei procesul de alergie de aceea se scot din alimentatie.

Se vor utiliza alimente cu metabolizare usoara ca:

- fructe in compot cu continut scazut de zahar
- legume fierte(fara cartof,radacinoase)
- lichide (apa ,ceai)

Treptat se vor introduce si alte alimente de obicei dupa o saptamana de evolutie favorabila a bolii.

Se vor utiliza teste care sa confirme substantele exacte la care se prezinta alergia si acestea vor fi evitate in consum .

Intolerantele

Reprezinta la fel ca si alergiile o sensibilitate la un anumit aliment dar nu prin producere de anticorpi ci prin lipsa unei enzime celulare de a degrada si metaboliza substanta respectiva

Cele mai des intalnite intolerante o reprezinta:Boala Celiaca cu intoleranta la gluten si Intoleranta la glucoza.Fiecare dintre acestea pot fi ereditare sau dobandite in timpul vietii

Intoleranta la gluten

Glutenul substanta intalnita in special in cereale(grau).

Boala celiaca nu este doar o afectiune a intestinului ci este o boala multisistemica insotita de numeroase simptome, cu implicatii serioase. Boala celiaca poate implica malnutritie, care poate duce la anemie, osteoporoza, depresie, probleme de comportament, tulburari de crestere la copii.

dar si alte manifestari neplacute.

Oamenii care sufera de boala celiaca pot suferi si de alte conditii autoimune, cum ar fi diabetul zaharat de tip 1 si artrita reumatoida.

Pana destul de recent, boala celiaca a fost considerata a fi o afectiune destul de rara. Totusi, aceasta se transmite genetic, iar la multe dintre persoanele care sufera de boala celiaca, aceasta inca n-a fost depistata.

Specialistii considera ca este nevoie chiar si de peste 10 ani pentru a se stabili un diagnostic definitiv. Daca o persoana considera ca ar putea suferi de boala celiaca ar trebui sa reziste tentatiei de a urma o dieta fara gluten inainte ca afectiunea sa fie diagnosticata de medic.

Atunci cand nu se consuma gluten, intestinul incepe sa se vindece, iar acest proces va influenta valoarea markerilor din sange sau tesutul de intestin care ar putea indica prezenta bolii celiace.

Semne si simptome:

Dupa consumul de cereale, paste, paine care contin gluten pacientul poate manifesta:

- distensie abdominala
- grea ta cu varsaturi
- borbotoseli intestinale
- tulburari de transit(constipatie cu diaree)
- tulburari de atentie
- scadere inexplicabila in greutate
- stare de oboseala
- anemie
- dureri de cap si migrene

Alimente care contin gluten:

: graul sub toate formele sale

- secara
- orz
- tarate de ovaz
- germeni de grau
- tarate

- graham, gluten
- faina de cartofi.

Alimente premise in intoleranta la gluten

- qinoa
- hrisca
- popcorn
- malai
- mei
- paine, cereale, biscutiti si paste din proumb, orez, cartofi, soia, tapioca si in.

Intoleranta la lactoza

In special la copii intalnita ,mai rar la adulti si in special dupa anumite afectiuni digestive:infectii cu diferiti germeni sau asociata cu alte intolerante.Cauza o reprezinta lipsa unei enzime (lactaza)care digera proteinele din lapte.



Semne si simptome:

- greaata
- crampele
- balonarea
- diareea

Toate acestea apar de obicei la 30 min dupa consumul de lactate,branzeturi

In urma acestei deficient organismal uman are foarte mult de suferi.Se vor dezvolta:

- carente de calciu prin malabsorbti
- slabiciune
- atonie musculara

- paine si alte produse de patiserie
- musli procesate

Alimente care mai pot contine lactoza

- cartofii instant, supele instant sau bauturi pentru micul dejun
- margarina
- camuri preparate

- sosuri de salate
- dulciuri sau alte snacks-uri
- amestecuri pentru clatite, biscuit, prajituri

Profilaxie

- Disconfortul gastric poate fi diminuat daca laptele se bea impreuna cu felul de mancare principal si nu ca atare
- Se recomanda branza cheddar sau schwaitzer sarace in lactoza
- Se recomanda iaurturile cu culturi active
- Se recomanda tratarea laptelui cu formule de reducere a lactozei. Prin adaugarea acestor substante si refrigerarea laptelui se poate hidroliza pana la 99% din lactoza.



g.Balonarea

Cauza frecventa de discomfort abdominal insotita de regula si de alte simptome.Este frecvent asociata in multe boli.Daca o privim strict ca o afectiune de pasaj trebuiesc luate in calcul urmatoarele idei:

- atentie deosebita persoanelor care consuma masa pe graba si in timp ce vorbeste
- consumul de cafeaape stomacul gol
- consum de carbogazoase la persoanele cu predispozitii de afectiuni digestive si nu numai
- stresul
- consum exagerat de glucide
- ingerarea unei cantitati mari de mancare la o singura masa

Cateva alimente care predispun la balonare:fasole ,linte,mazare,soia,varza ,conopida,broccoli.

Alimente care ne scapa de balonare:

- avocado
- mararul

- pepene rosu
- iaurturile
- castraveti
- telina

h.Varsaturile

Reprezinta eliminarea continutului stomacal pe gura. Poate avea o multime de cauze, cea mai frecventa indigestia .

Cateva reguli pentru bolnavul cu greata si varsaturi:

- se informeaza ca nu trebuie sa fie in decubit dorsal
- clatirea gurii cu apa rece dupa voma
- suprimarea alimentatiei solide iar lichidele se vor consuma la temperature camerei neindulcite

III. BOLI CARDIOVASCULARE

Bolile cardiovasculare (BCV) este o sintagmă generică pentru atacul de cord, accident vascular și alte boli ale inimii și ale sistemului circulator.

Bolile cardiovasculare sunt o problemă esențială de sănătate în lumea vestică. Ele sunt prima cauză de deces în Statele Unite, secerând un milion de vieți anual. Se estimează că 59,7 milioane de americani suferă de boli de inimă și ale vaselor sangvine, deși unii nu știu, pentru că nu au simptome.

Tradițional, bolile de inimă afectează în primul rând bărbații, dar ele sunt în creștere și în rândul femeilor. De fapt, mor mai multe femei din cauza bolilor cardiovasculare decât din cauza tuturor formelor de cancer la un loc. Nivelul scăzut de estrogen la menopauză crește riscul de BCV la femei.

Arterele care aprovizionează inima cu sânge se numesc **artere coronariene**. Dacă vasele de sânge se îngustează, cantitatea de sânge care aprovizionează inima devine insuficientă ca să asigure inimii oxigenul necesar. Această lipsă de oxigen determină un tip de durere în piept

cunoscută ca **angina pectorală**. Angina este caracterizată de o durere apăsătoare în zona pieptului, mai ales după anumite eforturi. De obicei, durerea cedează la odihnă.

Dacă arterele coronariene care transportă oxigenul și nutrienții la mușchiul inimii încep să se astupe, fluxul de sânge încetează complet și se produce atacul de cord sau infarctul de miocard, ca rezultat al afectării mușchiului inimii. Ateroscleroza sau îngroșarea arterelor și prezența trombusului (sau a cheagului) în vasele de sânge este cauza cea mai frecventă a obstrucției. Ateroscleroza este răspunzătoare de cele mai multe morți care survin în urma unui atac de cord. Un atac de cord este comparat cu o mare presiune pe piept. Această durere poate dura câteva minute, adesea extinzându-se la umăr, braț, gât sau maxilar.

Alte semne ale atacului de cord sunt transpirația, greața, voma, respirația scurtă, amețeală, oboseală, sentiment de anxietate, dificultăți de înghițit, zgomot în urechi și incapacitate de a vorbi. Cantitatea și tipul de durere în piept variază de la o persoană la alta. Unele persoane au dureri intense, în timp ce altele au un disconfort mediu. Mulți consideră semnele de atac de cord ca pe o indigestie. Unii nu au simptome deloc, situație cunoscută ca atac de cord " silențios".

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ – HTA

Definiție :

HTA este o formă obișnuită a bolilor cardiovasculare. De obicei, rezultă din scăderea elasticității sau reducerea în diametrul interior a arterelor (sau ambele), ceea ce poate conduce la ateroscleroză, deficiențe în metabolizarea sodiului, stres, deficiențe nutriționale și dezechilibru enzimatic.

Reprezintă o creștere a valorilor tensiunii arteriale peste limita normală. Valorile normale ale tensiunii arteriale sunt TA < 130/80 mmHg, iar tensiunea arterială optimă este TA optimă < 120/80mmHg.

Cauze:

Hipertensiunea arterială poate fi de cauză:

- Necunoscută, fiind cea mai frecventă (*hipertensiune arterială esențială*)
- Cunoscută (*hipertensiune arterială secundară*) renală; endocrină; neurologică.

Regimul alimentar este un element esențial în tratamentul HTA. Studiile au arătat că dieta și greutatea corporală joacă un rol major în declanșarea și dezvoltarea bolii, iar o dietă sănătoasă și eliminarea surplusului de kilograme sunt măsuri importante pentru reducerea tensiunii arteriale.

Se vor prefera mesele cu volum redus, dra mai dese și se vor evita alimentele greu digerabile, ca și cele care au fost supuse unei pregătiri prea laborioase.

Trebuie evitate grăsimile saturate, zahărul, cofeina, alcoolul, excesul de sodiu dacă doriți să urmați un regim alimentar sănătos și să scădeți tensiunea arterială.

Aportul alimentar de sare

Aportul excesiv de sare este factorul etiologic cel mai implicat în apariția HTA. Rolul pathologic al sodiului în hipertensiunea arterială este sugerat încă din 1936 a fost demonstrat ulterior prin cercetări epidemiologice, experimentale, clinice și terapeutice.

De aceea se recomandă un regim fără sare care constă în renunțarea la sarea adăugată la gătit și evitarea alimentelor care conțin mult sodium.

Doar 15% din sodiul consumat provine din sarea de bucătărie. 10% este conșinută în mod natural de alimente. Cea mai important sursă de sodiu este de departe reprezentată de produsele gata preparate în comerț.

Atenție! În timpul gătitului alimentele absorb multă sare și de aceea se diminuează intensitatea gustului. La masă veți simți nevoia să mai adăugați puțină sare pentru "a da gust mâncării". așa că pentru a obține maximum de gust cu un minimum de sare, trebuie să adăugați numai în farfurie.

Recomandabil ar fi însă să ne luăm tot necesarul de sodiu din alimente naturale, din fructe și legume. Strămoșii noștri nu mâncau mezeluri, nu adăugau sare în bucate, nu foloseau atât de mult sarea ca și conservant pe cât o folosim noi astăzi.

Alimente care conțin mult sodiu:

- Mezeluri și brânzeturi sărate
- Carnea afumată, sărată, sau conservată: șuncă, pastramă, cârnați afumați, costiță
- Conservele cu carne (mai ales cea de porc), deoarece la prepararea cărnii se folosește multă sare, altfel ea nu are gust. S-a demonstrat că vegetarienii au în general valori ale TA mai mici decât cei care consumă carne
- Pește sărat, afumat sau conservat
- Mici, cârnași
- Toate legumele congelate la care este adăugată sare

- Toate alimentele care conțin bicarbonat de sodiu (prăjituri, pate de ficat, placinte, aluaturi) și zahăr rafinat
- Unt sau margarină cu sare
- Lapte
- Murături
- Măsline sărate
- Produse acoperite cu sare: covrigi, arahide, biscuiți
- Supele din comerț
- Susuri din comerț: chili, soia, muștar, ketchup
- Condimente combinate (vegeta, delikati).

De obicei, produsele din comerț prezintă și un adaos de aditivi alimentari, aditivi în a căror componență intră și sodiul.

Spanacul are un conținut important de sodiu, însă acesta poate fi inclus în dietă, dacă restul ingredientelor din meniu sunt sărace în sare.



Aditivi nerecomandați:

- Fosfat disodic: se găsește în cereale, brânzeturi
- Glutamat monosodic: carne, unele condimente, murături
- Benzonat sodic: suc de fructe
- Propionat de sodiu: pâine
- Cazeinat de sodiu: produse congelate
- Sulfat de sodiu: fructe uscate, legume gata preparate pentru supe
- Pectinat de sodiu: mezeluri, compoturi, gemuri
- Bicarbonate de sodiu: dulceturi, supe, făină.

Regimul hiposodat (1,5-3g/zi) este greu de suportat, iar pentru a evita monotonia alimentației vă prezentăm câteva alimente care vă pot ajuta să evitați sarea sau să mascați lipsa sării:

- Ceapă, praz, ghimbir, chimen
- Busuioc, piper, verdețuri tocate, mentă, cimbru, oregano
- Usturoi, zeamă de lămâie, borș

Toate acestea conțin ingredient active, benefice celor cu tensiune arterială crescută.

Hipertensiunea este o boală rară în țările unde oamenii consumă mai puțin de 1000mg de sodiu pe zi.

Adulții care pe parcursul copilăriei și adolescenței au avut o dietă săracă în sare, au tensiunea arterială mai scăzută.

Beneficiile reducerii cantității de sodiu:

- Reducerea tensiunii arteriale

- Reducerea riscului apariției litiazei renale
- Reducerea riscului de moarte prin atac cerebral
- Reducerea riscului apariției osteoporozei

Numeroase studii au arătat că doar restricția de sodiu nu îmbunătățește controlul tensiunii arteriale și că trebuie să avem o dietă cu un aport ridicat de potasiu.

Potasiul

Multe studii au demonstrat ca o dietă bogată în potasiu (K) protejează împotriva HTA, în timp ce deficitul de K crește TA.

Rolul K în patogenia HTA este strâns corelat de rolul ionului de sodiu (Na). un aport crescut de potasiu din alimentație antrenează o scădere a tensiunii arteriale prin favorizarea excreției urinare de sodiu. ♥

Potasiul se găsește în:

- Lapte și carne
- Legume și fructe – pătrunjel, spanac, soia, cartofi, ciuperci, caise, pere, struguri, stafide, prune, alune
- Cereale integrale, tărațe de grâu, fulgi de ovăz, oțet de mere, miere

Calciul

Mai multe studii au pus în evidență o asociere inversă între conținutul de Ca în alimente și Ta. Deficiența calciului ar crește incidența HTA mai ales în asociere cu creșterea ingestiei de sodiu. Însă studiile bazate pe hipertensivi cărora li s-au administrat suplimente de calciu nu au produs o reducere evidentă a TA.

Bogate în calciu sunt verdețurile de la care se consumă funzele (pătrunjel, leuștean, leurda), soia, somchinele, migdalele dulci.

Atât laptele, cât și brânzeturile sau alte produse lactate concentrate nu sunt indicate, deoarece sunt bogate în grăsimi și sare.

Magneziul

Există dovezi și în ceea ce privește asocierea dintre deficiența de Mg din alimentație și HTA. Cele mai bune surse de magneziu sunt produsele din cerealele integrale, brânză tofu, fructele de mare, nucile, smochinele, curmale, migdale, banana, vegetale de culoare verde închis (salată, urzici, pătrunjel, mărar, spanac, ceapă verde).

Acizii grași omega 3, se găsesc în special în pește: somon, ton, hering, macrou și fructe de mare au un efect antihipertensiv, în special la persoanele cu TA mărită.

Ca și peștele, uleiul de rapiță și semințele de in conțin omega 3 care protejează vasele de sânge.

Cofeina

Consumul de cafea și ceai negru poate fi asociat cu creșteri ușoare și tranzitorii ale TA, în special la vârstnici. Acest fapt se datorează substanțelor conținute, cofeina și teofilina, care stimulează secreția de adrenalină din glanda suprarenală. Aceasta va produce creșterea frecvenței cardiace, a tensiunii arteriale și apariția de palpitații. Cofeina se pare că ar favoriza și procesul aterosclerotic.

Persoanele care nu consumă în mod normal cafeină pot suferi o ușoară creștere a tensiunii arteriale atunci când sunt expuse la această substanță. Astfel, consumul a 2-3 cești de cafea poate antrena o creștere temporală a presiunii sanguine la aceste persoane. Totuși, toleranța la cafeină se dezvoltă cu rapiditate și tensiunea arterială revine la nivelul obișnuit.

Fumatul

Se va interzice fumatul. Nicotina stimulează eliberarea de adrenalină și noradrenalină, mărin-
d presiunea sanguină, ritmul cardiac și consumul de oxigen al miocardului. Fumatul va crește
riscul de a avea un atac de cord sau un accident vascular cerebral.

Alcoolul

Consumul frecvent de alcool (mai mult de 3 pahare pe zi) crește tensiunea arterială. Se
recomandă limitarea consumului la două pahare pe zi la bărbați și unul la femei.

Dacă tensiunea arterială nu scade, renunțarea completă la alcool este pe deplin justificată.

Iată ce se înțelege printr-un pahar :

- 30 ml whisky pînă la 50 ml alte băuturi spirtoase mai slabe ,
- 140 ml de vin,
- 340 ml de bere

ATENȚIE: această cantitate de alcool poate fi acceptată, nu recomandată.

Ați auzit probabil că puțin alcool este bun pentru sănătate sau că în cantități mici scade presiunea
sanguină și lungeste viața în comparație cu cei ce consumă cantități mari de alcool. Sau că vinul
previne depunerea grăsimilor în pereții arterelor. Chiar dacă toate acestea ar fi adevărate trebuie
cunoscut și reversul medaliei: prea mult alcool duce la alte suferințe organice precum boli ale
ficatului, pancreasului, inimii sau creierului. Deci trebuie să renunțați la alcool.

Sunt premise următoarele alimente:

- **Carnea** de vită, pui, găină, curcan, în cantitate limitată (150-200 g/zi) și numai de 3-4 ori pe săptămână.
- **Peștele** slab de râu: șalau, știuca, crap de primăvară etc., fiert sau copt în pergament:
- Somon, ton, hering sau macrou pentru aportul lor benefic de acizi grași omega 3
- **Grăsimi:** unt nesărat, smântână, frișcă, ulei vegetal (de floarea soarelui, soia, masline, porumb). Cantitatea totală de grăsimi din alimentație va reprezenta cel mult 1/3 din cea a individului sănătos;
- **Brânză** de vaci, cașul slab, nesărat, urda dulce, telemea de vacă desărată, iaurtul:
- **Laptele** din soia:
- **Ouăle** - se vor da în cantitate limitată (4-5 pe săptămână):
- **Fructele** sunt premise toate și sub orice formă: crude, coapte, pireuri, compoturi, rase pe răzătoare, sucuri de fructe;
- **Legumele** premise: morcovi, dovlecei, fasole verde, ridichi, salată verde, conopidă, broccoli, varză, ardei, vinete. Legumele se vor da rase mărunt, ca salate, fierte ca soteuri, budinci de legume fierte **a la grecque**.
- **Pâinea albă sau intermediară**, fără sare, sau cu sare redusă, de preferat veche de o zi.
- **Făinoasele**, în cantitate limitată (griș, orez, paste făinoase, fulgi de ovăz, mămăliguță prăjită), fierte;
- **Dulciurile** premise sunt numai cele preparate fără sare, bicarbonate de sodiu sau praf de copt și preparate acasă.

Sunt interzise următoarele alimente:

- Sarea
- Brânzeturile grase, fermentate, sărate.: cașcaval, telemea, brânză de burduf, brânză feta, mozzarella, brânză topită
- Carnea grasă de porc, oaie, gâscă, rată, vânat, organe,
- Mezelurile, conservele de carne,
- Carnea conservată cu sare,
- Pește sărat, afumat sau gras, caviar,
- Grăsimi: slănină, untură, unt sărat, margarină, grăsimi prajite sau în cantități mari,
- Ouă tari, omletă, jumări,
- Condimentele iuți,
- Supele la plic, concentrate de supă, cuburi,
- Mustarul, ketchup, sosul de soia, chili, maioneză din comerț
- Chips, arahide sau biscuiți cu sare,
- Măslinile sărate,

- Dulciurile preparate cu bicarbonat.
- Băuturi carbogazoase în general.

Evitați mâncarea gen fast-food: ingredientele principale precum zahărul, carbohidrații rafinați sau grăsimile saturate cresc nivelul colesterolului în sânge, ceea ce conduce la creșterea TA, risc de obezitate sau diabet.

Alimente-medicament utilizate în HTA

Hrișca – o cereală cu efect foarte bun de protecție și de regenerare a vaselor sangvine. Se recomandă să fie consumată mai ales de către persoanele predispose la accidente vasculare. Se consumă fiartă cu adaos de legume.

Lamăile – atunci când sunt consumate zilnic scad tensiunea arterială și scad nivelul colesterolului protejând vasele de sânge.

Se poate folosi fructul întreg cu tot cu coajă sau sucul proaspăt stors.

Usturoiul – consumul acestuia are efect de scădere a TA; eficientă este și tinctura de usturoi.

Strugurii - au un bun efect diuretic, curăță organismul și ajută la eliminarea depozitelor de colesterol de pe vasele sangvine.

Alte fructe foarte indicate pentru consumul zilnic sunt: mere, măceșe, coacăze roșii și negre, fructe de pădure, ananas, banana, caise, avocado, pepene galben și verde, nectarine, citrice.

Oțetul de mere și miere – este bogat în potasiu și alte elemente minerale și se recomandă mai ales atunci când HTA este asociată cu boli ale vaselor de sânge, în special ateroscleroză, boli degenerative, insomnia, obezitate.

Dintre produsele apicole sunt recomandate polenul și lăptișorul de matcă.

Sucul de rodii – previne îngroșarea arterelor și împiedică evoluția aterosclerozei.

Citrinul – inhibă sinteza acizilor grași în ficat ceea ce ajută la prevenirea acumulării potențialelor grăsimi periculoase în corp.

Ginkgo Biloba – poate fi benefică pentru sistemul cardiovascular.

Consumul de roșii poate avea un efect pozitiv datorită lycopinei, un antioxidant natural.

Reducerea consumului de calorii și scăderea în greutate

Scăderea în greutate este prima recomandare pentru persoanele hipertensive supraponderale, pentru fiecare kilogram pierdut, valorile tensionale scăzând cu aprox. 1mmHg.

Un obez al cărui IMC este de 40 va avea cu siguranță o tensiune arterial mai mare decât cea a unei persoane cu un IMC de 20, în condițiile în care toți ceilalți factori sunt identici. Prin urmare se recomandă atingerea și menținerea unei greutate optime.

La pacienții supraponderali, trebuie urmărită reducerea greutății corporale prin regim alimentar hipocaloric și prin exerciții fizice regulate.



NIVELURILE COLESTEROLULUI ȘI ALE LIPIDELOR PENTRU PERSOANELE FĂRĂ BOLI DE INIMĂ (MG/DL)

Lipide în sânge	Normal	Limite	Crescut
Colesterol total	200 sau mai puțin	200-239	240 și peste
LDL (colesterolul rău)	130 sau mai puțin	130-159	160 și peste
Trigliceridele	150 sau mai puțin	150-199	200 și peste

Nivelul normal de colesterol HDL (colesterolul bun) este de 60 MG/DL sau peste.

NIVELURILE PRESIUNII SÂNGELUI PENTRU PERSOANELE FĂRĂ BOLI DE INIMĂ (HT= Hipertensiune)

Presiunea sângelui	Normal	Pre-HT	Stadiul 1 HT	Stadiul 2 HT
Sistolică (când contracțiile inimii pompează sângele în afară)	120 sau mai puțin	120-139	140-159	160 și mai mult
Diastolică (între bătăi inima se umple din nou cu sânge)	80 sau mai puțin	80-90	90-99	100 și mai mult



IV.BOLI METABOLICE

a. Obezitatea

Nu este considerată boala metabolică dar este o afecțiune cu multiple dezechilibre.

.Trebuie să se acorde o atenție deosebită pt că riscul în ceea ce privește mortalitatea să fie diminuat.

Este considerat principalul factor de risc în toate bolile (cardiovasculare,metabolice,osteo-articulare etc)

-obezității îi corespunde un IMC(indice de masă corporală)>30..obezitate morbidă >40.Se folosește termenul de obezitate atunci când vorbim de un procent de >120%din greutatea ideală.

-excesul de greutate trebuie să se datoreze excesului de țesut adipos și nu de mușchi sau retenție de apă.

Exista mai multe tipuri de obezitate:

1) Androida=cu distributie superioara abdominala, favorizata de corticosteroizi, cu membre relative subtiri. Acestia sunt predispusi la:

- tulburari ale metabolismului glucidic: intoleranta la glucoza, hiperinsulinemie pe nemancate, diabet zaharat

- tulburari ale metabolismului lipidic: triglyceride si colesterol crescute, nivel scazut HDL

- guta

- litiaza biliara

Cel mai practic indicator de obezitate android este raportul dintre circumferinta taliei si cea a soldurilor=risc crescut atunci cand acest raport depaseste 0.8 la femei si 0.95 la barbati.

2) Ginoida=cu distributie inferioara: gluteo-femurala favorizata de estrogeni si de prolactina, predomina pe sani, solduri, fese. Complicatiile sunt:

- varice

- artroza

3) Hiperplazica=cresterea numarului de celule adipoase determinand obezitate la copii

4) Hipertrofica=cresterea dimensiunilor celulelor adipoase

Cauze de obezitate:

- cauze genetice

- hipercorticism

- hipotiroidismul

- insulinom

- afectiuni hipotalamice

Consecintele obezitatii

- rezistenta la insulina

- tulburari ale aparatului reproducator: hipogonadismul la barbati si sterilitate la femei

Exista o proteina secretata de catre tesutul adipos dar nivelurile ei sunt invers corelate cu procentul de tesut adipos din corp. Are un rol important in suprimarea tulburarilor metabolice care pot determina obezitatea, diabetul de tip 2, ateroscleroza si steatoza hepatica. Desi este produsa de tesutul adipos in obezitate este scazuta.

Administrarea unor forme adecvate de aponectina amelioreaza controlul insulinei, glicemiei si al trigliceridelor.

Alimentatia in obezitate

- se apeleza la un specialist de cele mai multe ori
- dieta trebuie echilibrata nutritional si caloric in functie de :greutate.nevoi metabolice.
- nu se va apela la diete stricte cu tulburari pe alte metabolism(ex.hiperprotidic poate produce guta)
- se va institui un program de mese si exercitii fizice
- se apeleaza la terapii psihologice pt motivatie si incurajare
- un regim alimentar echilibrat trebuie sa schimbe modul de viata nu se considera dieta,este primul pas in reusita
- se vor scoate alimete bogate in acizi grasi saturati(unt,untura,smantana etc) si acizi grasi nesaturati(margarina)
- se va instrui pacientul pentru pregatirea hranei(fara prajeli.rantajuri etc)
- se va urma pacientul atat fizic .psihic vat si medical(analize medicale frecvente)

b. DIABETUL ZAHARAT (DZ)

- este o afecțiune cronică gravă, mai ales prin complicațiile sale pe termen lung, fiind o problemă majoră de sănătate publică.
- O boală cronică în care nivelul glucozei din sânge (glicemia) crește peste limitele normale. În esență, DZ este o boală în care organismul nu produce destulă insulină sau nu o folosește suficient.

Cauzele bolii sunt diferite, în funcție de cele 2 tipuri de diabet:

- **Diabet zaharat de tip I**- sistemul imunitar este cel afectat, boala distrugând celulele beta din pancreas, producătoare de insulină.

Factori implicați:

- Factorul genetic
- Virusurile

În general, DZ de tip I apare la copii și tineri. Aceștia vor prezenta:

- Polidipsie (consum de lichide în cantitate mare)
- Poliurie (eliminarea unor cantități mari de urină)
- Scădere inexplicabilă în greutate
- Astenie fizică.

- **Diabet zaharat de tip 2** este cauzat de:
 - Factori genetici
 - Obezitate
 - Vârsta înaintată
 - Stilul de viață (stres, sedentarism, dieta bogată în calorii)

În general, DZ de tip 2 se caracterizează prin simptome mai puțin specifice:

- Oboseală
- Stare de rău
- Prurit vulvar (mâncărime) la femei.

Pentru un pacient cu diabet, o viață în condiții bune este posibilă dacă se evită apariția complicațiilor prin respectarea câtorva principii privind alimentația și stilul de viață. Care vor realiza un control cât mai bun al glicemiei.

Simptomatologia

- se caracterizează prin tulburări ale întregului metabolism și prin complicații care afectează ochii, rinichii, nervii și vasele de sânge.

PRINCIPIILE DIETEI ÎN DIABETUL ZAHARAT

Regimul alimentar este de o importanță primordială în tratamentul diabetului, fiind cel mai bun mijloc de echilibrare a bolii.

El ajută nu numai la echilibrarea glicemiei, ci contribuie și la evitarea complicațiilor diabetului – hipoglicemie sau hiperglicemie și, pe termen lung, reduce riscurile de boli renale, neurologice sau cardiovasculare.

Regimul alimentar al diabeticului trebuie să includă suficiente calorii pentru a menține o greutate sănătoasă, să asigure o creștere normală la copii și adolescenți și să corespundă nevoilor suplimentare în caz de :

- activitate fizică
- sarcină
- alăptare
- boală.

Scopul dietei este acela de a asigura un aport adecvat de elemente nutritive, atât calitativ, cât și cantitativ. Pentru aceasta, alimentația trebuie:

- să respecte un anumit orar (evitând astfel variațiile insulinei)
- să fie fragmentată în 3 mese și 2 gustări

Rația calorică va fi ajustată pentru a aduce greutatea reală la cea optimă.

Pentru aceasta vă reamintim calculul *indicii de masă corporală IMC*.

IMC = G/T^2 unde G = greutatea în kilograme și T = înălțimea în metri.

Semnificația IMC:

Valoare IMC	Interpretare
< 18.5	Subponderal
= 18.5-24.9	Normoponderal
= 25-29.9	Supraponderal
= 30-39.9	Obezitate
>40	Obezitate morbidă

- la bărbați se consideră ca fiind un IMC normal < 25
- la femei se consideră ca fiind un IMC normal < 24

Dieta la pacienții diabetici va fi ușor hipocalorică la obezi și ușor hipercalorică la subponderali.



Constituenții rației alimentare

Raportul între principiile nutritive este următorul:

Glucide 50-60%	Lipide 25-35%	Proteine 15%
-----------------------	----------------------	---------------------

Glucidele în diabet sunt indispensabile vieții, dar trebuie cântărite pentru a stabili glicemia pe tot parcursul zilei.

Rația zilnică trebuie fragmentată pentru a evita creșterile bruște ale glicemiei postprandiale.

Produsele zaharoase

Zahărul, dulceața, produsele de cofetărie și patiserie sunt bogate în glucide simple, iar consumul lor trebuie limitat; în plus aceste alimente nu participă la realizarea unui echilibru nutrițional, fiind lipsite în mare parte sau complet de vitamine și săruri minerale.

De aceea, se recomandă limitarea consumului acestor alimente de către toate persoanele și nu numai de către diabetici.

Unii diabetologi permit consumul de dulciuri concentrate, în cantitate limitată (maxim 10% din rația glucidică zilnică), numai pentru DZ de tip I bine echilibrat și numai la sfârșitul mesei, când absorbția este mai lentă. Această practică nu trebuie să fie însă zilnică!

Cerealele și leguminoasele

Acestea trebuie consumate în cantități cât mai mari, deoarece furnizează energia necesară pentru buna funcționare a organismului.

Fructele

Sunt bogate în glucide simple, dar trebuie consumate zilnic pentru a acoperi necesarul de vitamina C, săruri minerale și fibre.

Se recomandă consumul a 2 fructe pe zi, din care unul să fie citric.

Fibrele alimentare

Un regim bogat în fibre alimentare poate reduce necesarul de insulină și determină o micșorare a glicemiei postprandiale.

Fibrele alimentare încetinesc absorbția glucidelor și contribuie la diminuarea nivelului de colesterol din sânge, ducând astfel la reducerea riscurilor cardiovasculare.

Fibrele alimentare trebuie introduse treptat în alimentație, pentru a evita neplăcerile ce pot apărea în urma unei creșteri bruște a consumului. (meteorism, flatulență, diaree).

Se recomandă fibrele solubile din:

- orz,
- ovăz,
- leguminoase,
- caise, piersici, căpșune

Proteinele în diabet

Se recomandă favorizarea consumului de proteine ce provin din "carnea albă" - pasăre și pește, din lactate și din legume.

Trebuie însă evitat un consum excesiv de proteine, căci acesta poate antrena o deteriorare a funcției renale.

Băuturile în diabet

Apa este băutura ideală pentru bolnavii de diabet.

Sucurile, băuturile carbogazoase au un conținut mare de zahar pe litru, de aceea, ele nu pot fi incluse în rația zilnică a diabeticului fără a fi măsurate.

Băuturile alcoolice trebuie excluse, fiind rareori permise, cu condiția să fie consumate cu moderație doar în timpul mesei, iar kaloriile conținute să fie luate în calcul rației din ziua respectivă.

Sucul de praz este recomandat ca diuretic și este foarte bun în dieta diabeticilor, fiind bogat în polizaharide, vitaminele B,C,PP, K, Fe, Ca, Mg. Se poate bea câte un pahar de 80-100ml de suc de praz, de 3 ori pe zi, înaintea meselor.

Alimente ce se pot consuma fără restricții în diabetul zaharat:

- carne albă
- brânzeturi: brânză de vaci, caș, telemea, urdă, cașcaval
- ouă
- grăsimi: unt, smântână, frișcă, uleiuri vegetale
- legume: ardei gras, roșii, vinete, castraveți, spanac, conopidă, fasole verde, ridichi, lobodă, ciuperci, bame, andive, salată verde.
- fructe: lămâi, nuci, pepene galben

Tratamentul fitoterapeutic

Plante cu acțiune hipoglicemiantă:

- rădăcină de brustrure
- frunzele de afin
- frunzele de nuc
- frunzele de anghinare
- frunzele de dud negru
- frunzele de urzică
- rădăcina și frunzele de cicoare
- teci de fasole

- Este rezultatul unei tulburări a metabolismului acidului uric care rezultă din proteinele pe care le ingerăm zilnic în special din carne
- Presupune ajungerea unei cantități crescute de acid uric la nivelul țesuturilor și articulațiilor și de aici suferința acestora.
- Practic, guta este expresia leziunilor tisulare de la nivelul articular și renal.

Fiind o boală dismetabolică, va duce la afectarea metabolismului glucidic și lipidic. Ca urmare, un bolnav care are gută, în câțiva ani poate deveni diabetic sau poate dezvolta fenomene de ateroscleroză.

În 90% din cazuri, guta este o boală masculină, primul atac apărând în jurul vârstei de 35 de ani. La femei guta, nu apare decât după menopauză.

Cauze și factori de risc în gută

În guta primară:

- Adesea este implicat factorul genetic, care provoacă tulburări enzimatice la nivelul purinelor (compus organic din acidul uric)
- Sedentarismul, obezitatea, alcoolismul și consumul de carne în special de vânat, măruntăie, carnea de oaie și de miel.

În cazul *gutei secundare*, excesul de acid uric din sânge este dat de un exces de distrugere a nucleoproteinelor celulare prin:

- Arsuri pe suprafețe întinse
- Hemopatii (leucemie, tratamente citolitice)
- Anemii hemolitice
- Intoxicație cu plumb
- O serie de medicamente: diuretice, corticoizi
- Insuficiență renală

Simptome

Durerea este una foarte mare, în special pe timpul nopții: uneori se asociază stări febrile, agitație, transpirații.

Guta cronică se caracterizează prin deformarea articulațiilor. Cele mai afectate sunt mâinile, picioarele, gleznele și genunchii.

Regimul alimentar

Se recomandă în primul rând o reducere cât mai mare a portului de acid uric în organism, adică suprimarea alimentelor bogate în purine, producătoare de acid uric.

Alimente interzise

- Carne: de porc, de miel, de gâscă și rață, mezeluri, slănină, afumături

- Pește: gras, afumat sau conservat
- Supe și ciorbe grase
- Pâine albă, cozonac
- Sosuri: toate sosurile făcute din rătaș, grasimi prajite sau unt topit
- Legume: varză, fasole, mazăre, spanac, sfeclă, gulii, bob, ciuperci etc.
- Brânzeturi : brânză sărată, fermentate.
- Fructe acide
- Dulciuri
- Condimente: oțet ca atare sau în diverse preparate(inclusiv oțetul de mere), piper și alte condimente picante.
- Băuturi: băuturile alcoolice de orice fel, ceai negru , cola
- Cafea
- Tutun.

În principiu se vor suprima alimentele care excita pofta de mâncare , fără a cădea bineînțeles dintr-o extremă în alta , adică de a-l obliga pe bolnav la un regim fad. Hrana trebuie să fie variată și suficient de gustoasă, spre a nu-i da impresia bolnavului că este pus la un regim chinuitor.



Alimente permise

- Carnea albă fiartă sau la grătar. Se admite consumul de carne o singură dată pe zi la prânz. însă se recomandă abținerea completă de la carne
- Supe de legume sau de ovăz
- Brânză de vaci, cașcaval
- Cantitatea zilnică de sare să nu depășească 2gr.
- Pâine integrală, prăjită sau mămăligă
- Sosuri albe, fără prăjeli
- Ouă – nu mai mult de 3 ori pe săptămână
- Oleaginoase : nuci, migdale, alune
- Legume: salată verde, vinete, roșii, ardei, lămâie, cartofi, morcovi, ceapă, usturoi verde
- Băuturi: apă, ceaiuri diuretice

Tratamentul fitoterapeutic

Se recomandă ceaiurile depurative, diuretice.

Se pot face infuzii din următoarele plante:

- Frunze de frasin
- Frunze de mesteacăn
- Rădăcină de iarbă mare
- Rădăcină de osul iepurelui

- Coadă calului
- Troscot
- Frunze de cătină
- Păpădie
- Cozi de cireșe

Reguli generale privind alimentația pacienților cu gută:

- Trebuie avut un orar regulat al meselor
- A se evita consumul de apă în timpul meselor sau imediat după acestea; se recomandă să se bea apă fie cu 30-60 minute înainte, fie la două ore după masă.
- Dimineața cu 30-60 minute înainte de masă, se recomandă a se bea apă caldă sau ceai cald.
- A nu se consuma la o masă o cantitate mare de alimente și nici multe feluri de mâncare.
- A se evita consumul fructelor și zarzavaturilor la aceeași masă.
- A se mesteca alimentele încet și foarte bine.
- Nu se vor consuma băuturi sau alimente fierbinți sau foarte reci

V. CANCERUL

Întregul nostru organism este făcut din celule și fiecare dintre ele conține propriul material genetic (sau ADN), un lanț lung de molecule care le indică celulei ce să facă. În corpul sănătos, celula se divide în ritm controlat, astfel încât să crească și să repare țesuturile afectate și să înlocuiască celulele moarte. Această rată predeterminată a divizării celulelor ne ține corpul sănătos. Dacă celulele încep să se multiplice când nu sunt necesare unele noi, se formează o masă de țesut numită excrescență sau tumoră.

O tumoră poate fi **benignă** sau **malignă**. **Tumorile benigne** nu sunt canceroase. Pot apărea oriunde în corp și, în general, nu pun viața în pericol, nu fac metastaze (răspândirea în alte părți ale corpului) și, dacă sunt extirpate, nu se refac. **Tumorile maligne** sunt considerate canceroase. Sunt, de obicei, grave și pun viața în pericol. Tumorile maligne cresc necontrolat, se amestecă în funcționarea normală a metabolismului și a organului și au capacitatea de a face metastaze și de a invada alte țesuturi.

Terapii alternative pentru cancer

Terapii nutriționale

Terapiile care se concentrează pe nutriție sunt, poate, metoda cea mai popular de abordare a cancerului, mai ales de când cercetările au început să arate legătura dintre dietă și sănătate.

Aproape toate terapiile alternative pun accentul pe dietă, considerând-o o componentă importantă atât a prevenirii cancerului, cât și a tratamentului. De exemplu, studiile au arătat că o dietă bogată în grăsimi crește riscul de cancer, în vreme ce o dietă săracă în grăsimi și bogată în fibre ajută organismul să lupte contra cancerului. Trei dintre terapiile care intră în această categorie se bazează pe terapia cu grâu incolțit, o dietă bazată pe grâu incolțit și alte alimente crude: o dietă macrobiotică, o dietă tradițională japoneză bogată în cereale integrale și legume; regimul Moerman, o dietă fără carne, bogată în fibre și suplimente nutriționale.

Plante

- Alternați următoarele plante în programul de prevenire sau de tratament al cancerului: **astragalus**, **mesteacăn**, **rădăcină de brusture**, **gheara mței**, **chaparral**, **chuchuhuasi** (plantă din pădurile tropicale umede), **răchițe**, **păpădie**, **Echinacea**, **fenicul**, **ceai verde**, **rădăcină de lemn dulce**, **macela**, **armurariu**, **pătrunjel**, **pau d'arco**, **trifoi roșu** și **suma**.

- **Condimente**: cum sunt cardamomul, ardeiul de Cayenne, ghimbirul, rozmarinul, salvia, cimbrul și turmericul au proprietăți anticancerigene.

- Multe studii arată că **astragalus** combate cancerul, întărește sistemul imunitar și crește capacitatea organismului de a produce celule T, macrofage și ucigașe naturale de celule. Un studiu arată că astragalus a restabilit 90% din funcționalitatea sistemului imunitar la pacienții cu cancer investigați. Alte două studii arată că pacienții care au primit astragalus au o rată de supraviețuire de două ori mai mare decât cei care au primit terapia standard.

- **Gheara mței** crește eficiența sistemului imunitar și are proprietăți antitumorale.

- **Ceaiul verde**, apreciat pentru toate calitățile lui de a combate cancerul, conține o substanță cunoscută sub numele de epigallocatechin-3 galat (sau EGCG), care a fost descoperit de o echipă de cercetători din Suedia și distrug vasele de sânge care hrănesc tumorile canceroase.

- **Noni** este un fruct care seamănă cu ananasul. Cercetările arată că poate fi eficient nu numai în blocarea creșterii tumorii, dar determină celulele canceroase să revină la normal. Studiile au mai arătat că noni stimulează și sistemul imunitar.

- **Extractul de frunze de măsline** ajută sistemul imunitar și a dat rezultate anticancerigene.

- **Rozmarinul** este studiat ca o formă de terapie a cancerului datorită calităților lui de antioxidant, antiinflamator și datorită efectelor de blocant al substanțelor cancerigene.

Recomandări

- Adoptați o dietă care să conțină cereale, alone, semințe și orez brun nerafinat. Meiul este o sursă bună de proteină. Mâncați grâu, ovăz și țărâțe.

- Mâncați multe legume crucifere, ca broccoli, varză de Bruxelles, varză, conopidă și spanac. Mâncați mult sparanghel. Consumați legume galbene și portocalii, cum sunt morcovii, dovleacul și ignama. Merele, fructele cu bace (afine, zmeură, căpșune), alunele braziliene, pepenele galben, cireșele, strugurii, legumele (năut, linte și fasole roșie), portocalele și perele, toate sunt eficiente

în lupta împotriva cancerului. Multe bace protejează integritatea AND-ului. Multe plante cu pigmenți roșu, galben, portocaliu, fructele albastre și legumele sunt surse de antioxidanți. Plantele verzi conțin clorofilă, care combate cancerul. Broccoli conține indol – 3 – carbinol(1-3-C), un compus despre care se știe că distruge multe dintre tipurile de celule canceroase cu care vine în contact.

- **Preparați ușor toți germenii** (cu excepția lăstarilor de lucernă care trebuie spălați și mâncați cruzi).

- **Măncați ceapă și folosiți usturoiul din plin;** susțin sistemul imun și apără ficatul. Zdrobiți usturoiul și lăsați-l să stea zece minute înainte de a-l folosi, ceea ce pare să potențeze alilul sulfidul, componenta care combate cancerul. Dacă nu vă place gustul de usturoi, luați-l sub formă de supliment.

- **Puteți mânca șapte porții de cereal integrale zilnic.** Includeți cinci feluri diferite de cereal în dietă în fiecare săptămână.

- **Măncați în fiecare zi 10 migdale proaspete.** Conțin laetril, care se presupune că are proprietăți anti cancerigene.

- **Măncați câte roșii și produse pe bază de roșii puteți.** Licopina, un agent antioxidant din roșii, apără celulele de oxidare care este asociată cu cancerul. Mâncând mai multe roșii evitați riscul de cancer cervical, de plămâni, de stomac și de prostată. S-a arătat că pot preveni și cancerul de sân, colorectal, esofagian, de gură și pancreatic.

- **Beți suc de sfeclă** (din rădăcini și frunze), suc de morcovi (o sursă de beta-caroten), suc de varză proaspătă și suc de sparanghel. La fel de bun este sucul de mere, dacă este proaspăt. Cel mai bine este să se bea sucuri de fructe dimineața, iar sucuri de legume după-amiază.

- **Limitați consumul de produse lactate.** Un iaurt, un kefir sau brânză de vaci din când în când sunt suficiente.

- **Nu consumați arahide, alimente nesănătoase, alimente rafinate procesate, grăsimi saturate, sare, zahăr sau făină albă.** În loc de sare, folosiți sare de mare, kelp sau un substitut de potasiu. Dacă este necesar, o cantitate mică de melasă sau sirop curat de arțar poate fi folosită ca îndulcitor natural în loc de zahăr. Folosiți grâu integral sau secară în loc de făină albă. Nu consumați nimic care să conțină alcool sau cofeină.

- **Nu mâncați nici o proteină animală** – nu mâncați niciodată mezeluri, hot-dogs sau carne afumată. După ce vă mai întremați, mâncați pește la grătar de trei ori pe săptămână.

- **Evitați peștele de crescătorie.** Cele mai multe studii publicate în revista Science arată că în somonul de crescătorie s-a găsit un nivel crescut de substanțe cancerigene, în comparație cu somonul prin în sălbăticie.

- **Nu luați supliment cu fier.** Corpul reține, în mod natural, fierul din celulele canceroase ca să le oprească din creștere.

- **Folosiți doar vase de sticlă sau de oțel și ustensile de bucătărie din lemn.**

- **Faceți regulat mișcare.** Cancerul apare mai rar la persoanele cu activitate fizică. Mișcarea alungă depresia și ajută la oxigenarea țesuturilor.

- **O porție zilnică din șapte-zece fructe sau legume poate reduce riscul de cancer cu 30%.**

- **Calciul împiedică celulele precanceroase să devină canceroase.**

VI. Boli ale sângelui

a) Sangele

Sângele periferic este considerat un țesut și este inclus în categoria țesuturilor conjunctive pentru că celulele sanguine de origine mezodermală sunt separate de un material intercelular fluid – plasma sanguină. Celulele sanguine sunt de trei tipuri: eritrocite, leucocite și plachete sanguine.

Toate aceste componente ale sângelui pot fi separate după centrifugare pe anticoagulant (heparină sau citrat de sodiu) astfel: plasma 55-60% și elementele figurate 40-45% (leucocite și plachete 1%; eritrocite 45%).

Plasma este porțiunea fluidă a sângelui, matricea extracelulară lichidă care conține 90-93% apă și 7-10% substanțe uscate din care 6,6- 8,5% proteine și 1,5-3,5% alte componente organice și minerale. Dintre proteine cele mai importante sunt:

Albuminele 55% care mențin presiunea coloid osmotică (oncotică) a sângelui

Gamma globuline 38% implicate în apărarea antiinfecțioasă

Beta globulinele care participă în transportul hormonilor ionilor de metal și lipidelor

Fibrinogenul care participă la coagularea sângelui 7%

În absența anticoagulantului, după recoltare, elementele figurate împreună cu fibrinogenul formează cheagul sanguin. Plasma fără fibrinogen se numește ser.

Hematiile

Mai mulți termeni sunt utilizați pentru a denumi forma adultă a seriei eritrocitare: eritrocit (*erito-roșu*, *cytos*-celulă), hematie (*haima*-sânge), globul roșu.

Hematiile se găsesc în circulație circa 120 de zile. Hematiile senescente ajung în ficat sau splină unde sunt fagocitate de macrofage și sunt apoi atacate de lizozomi care conțin hidrolaze acide. Hematia suferă fenomenul de *eritroliză* și eliberează fier care reîntră în circulație și ajunge în măduva roșie hematogenă unde este refolosit la formarea de noi hematii.

Numărul hematiilor este variabil în funcție de sex, vârstă, starea de sănătate, zona geografică. În

condiții fiziologice există: 5 milioane/mm³ la bărbat și 4,5 milioane/mm³ la femeie și 6-7 milioane/mm³ la nou născuți. Variațiile numerice sunt de 2 tipuri: creștere numerică - *poliglobulie* și scădere numerică – *anemie*. În condiții fiziologice numărul hematiilor crește după efort prelungit, în sarcină sau la altitudine ridicată, iar la vârste înaintate numărul scade.

Hemoglobina este o cromoproteină alcătuită dintr-o grupare proteică - globina și o grupare prostetică - hemul. Hemul (protoporfirina IX și Fe²⁺) este partea fiziologic activă care fixează lăbil O₂. Globina este format din patru lanțuri polipeptidice, identice două câte două (2 lanțuri și 2 lanțuri) și determinate genetic.

Hemoglobina ocupa 33% din greutatea hematiei care în total are 40% substanță uscată.

În formarea hemoglobinei există mai multe etape:

o sinteza lanțurilor globinei la nivelul RER;

o sinteza hemului este un proces complex care necesită prezența mitocondriilor. Prima etapă constă în condensarea succinil CoA și a glicinei în mitocondrie, cu formarea de acid aminolevulinic. Acesta este transportat din mitocondrii în citosol unde se va sintetiza coproporfirinogenul III care se reîntoarce în mitocondrie. Se sintetizează apoi protoporfirina IX și sub influența ferochelatei se atașează Fe²⁺ la protoporfirină cu formarea hemului.

o unirea globinei cu hemul

Trombocitele

Trombocitele sau plachetele sanguine sunt cele mai mici elemente figurate și reprezintă în fapt, fragmente din citoplasma megacariocitului

Trombocitele sunt mici fragmente din citoplasma unei celule situate în măduva osoasă hematogenă, numită megacariocit trombocitogen. *Trombos* (Gr.) – cheag, *kytos* – celulă.

În sângele periferic trombocitele variază între 150.000–400.000/mm³. Creșterea numărului de trombocite se numește *trombocitoză* și poate avea drept consecință formarea de cheaguri sanguine – *tromboză*, care pot obstrucționa vasele de calibru mic favorizând accidentele vasculare cerebrale, infarctul miocardic sau embolia pulmonară. Scăderea numărului trombocitelor se numește *trombocitopenie* și poate apărea în boli ale sângelui sau boli generale, având drept consecință sângerări

Leucocitele

Spre deosebire de hematii și plachete care își desfășoară funcțiile fiziologice în spațiul vascular, leucocitele se află doar în trecere prin spațiul vascular și îndeplinesc funcțiile în țesuturi unde ajung prin diapedeză.

Numele de leucocite vine din greacă *leukos* – alb și *kytos*- celulă, însemnând celule albe și a fost atribuită după ce s-a observat că după recoltare și centrifugare în prezența unui anticoagulant aceste celule se separă sub forma unui inel de culoare albă.

Leucocitele se împart la rândul lor în:

- neutrofile
- bazofile
- eozinofile
- monocite
- limfocite

Leucocitele, sau globulele albe, se găsesc în sângele circulant în cantitate de 4.000 – 10.000/mm³. Proporția diferitelor tipuri de leucocite din sângele circulant realizează formula leucocitară, care în mod normal este alcătuită astfel:

- neutrofile 40– 75% 2000 – 7500/mm³
- eozinofile 1– 5% 40 – 440/mm³
- bazofile 0.1% 0– 100/mm³
- limfocite 20– 45% 1500 – 3500/mm³
- monocite 2– 10% 400 – 600/mm³

Anemiile

Patologie explicată prin scăderea hemoglobinei sub 12 g/dl și poate fi de mai multe cauze:

- 1) **Centrala:** maduva nu reușește să producă suficiente hematii. Aceasta poate fi determinată de lipsa fierului în specii și se numește anemie feripriva

Cauzele deficitului de fier:

- prin creșterea necesarului de fier în perioadele de creștere, sarcină, tratament cu eritropoietină
- se pierde mult fier prin sangerări repetate (digestive, genital, respiratorii, urinare, donare de sânge)
- aport insuficient de fier prin dietă sau prin malabsorbție

Manifestările clinice ale deficitului de fier:

- oboseală
- paloare
- scăderea capacității de efort
- palpitații
- fisuri la colțul gurii

Investigarea Fe :

Sideremia=nivelul fierului seric, reprezintă cantitatea de fier circulant legat de transferina cu o valoare normală între 50-150 μg/dl

Fierul care nu este legat de transferina este toxic pentru celule. Există o serie de mecanisme protectoare prin care fierul este legat în diverse compartimente tisulare. În celule, fierul este depozitat sub formă de complexe cu proteine cum este feritina și hemosiderina. Apoferitina leagă fierul feros liber și îl depozitează în feritina iar mai multe cantități de feritina se acumulează și formează hemosiderina.

Anemia feripriva (deficit de fier) se tratează de cele mai multe ori prin consum de alimente cu conținut crescut în fier:

- carne roșie (vită) de preferat la grătar, carne de porc, carne de miel

- ficat (nu mai mult de 100 g la o masă)

- ouă

- fasole = 250 mg fier la 100 g

- nautul

- tofu = 5 mg / 100 g

- semințe de susan = 14 mg fier / 100 g

- spanac = 3.6 g de fier

Necesarul zilnic de fier este de 1.5 mg / zi, organismul depozitează până la 4-5 g fier.

Atenție

Fierul nu este absorbit în organism fără vit. C. Așadar consumul de alimente bogate în vitamină C nu trebuie să lipsească. Vit. C nu este sintetizată în organism de aceea trebuie să o procurăm din alimentație.

- fructe și legume proaspete (citrice, mere, cireșe, prune, caise, zmeură, struguri)

Doza necesară de vitamină C pe zi este de 40 mg. Consumul în exces nu dăunează pentru că se elimină.

Anemie megaloblastică

Anemie caracterizată prin deficiența în diviziunea celulelor linei roșii medulare datorită deficitului de vit. B12 (cobalamina).

Cauze ale deficitului de cobalamina:

- deficit prin malabsorbție, prin absența factorului intrinsec de la nivel gastric fără de care vit. B12 nu se poate absorbi.

- deficit prin aport inadecvat de vit B12 la vegetarieni
- alte tulburari intestinale (resectie ileala,sprue tropical)
- medicamnte(colchicine,neomicina,clorura de potasiu,anticonvulsivante,medicamente citotoxice)
- alcoolism
- acidemia si aciduria
- lipsa folatului(acid folic),mai ales in sarcina

Semnele anemiei megaloblastice

Uneori semnele sunt absente si se decopera de rutina in urma HLG prin modificari ale Hb insotita de cresteri ale VEM(volum eritocitar mediu).

Efectele tisulare ale deficitului de cobalamina

- suprafetele epiteliale:tract digestive(gura ,stomac,intestine subtire.genital),pot aparea modificari celulare(macrocitoza,multinucleate.)
- infertilitatea la barbate
- manifestari neuropsihice:slabiciune musculara,parestezii,uneori dementa)

Nivelul cobalaminei serice este de 160-1000 ng/L...niveluri <100=deficit de coablamina

Alimente bogate in vit B12

Alimente ce contin vitamin B12

Aliment	Masura	Cantitate (mcg)	Densitatea
Ficatul de vitel, fiert inabusit	115 grame	41.39	66.4
Caprioara	115 grame	3.60	6,0
Creveti gatiti la abur	115 grame	1.69	4,5
Scoicile, la cuptor sau gratar	115 grame	2,00	4,0
Somon la cuptor sau gratar	115 grame	3.25	3,7
Muschi de vita la cuptor sau gratar	115 grame	2,92	3,6
Cotlet de miel (nu prajit)	115 grame	2.45	3,2
Cod	115 grame	1.18	3,0

laurt cu un continut scazut de grasime	1 cana	1,38	2,7
De lapte de vaca, 2%	1 cana	0.89	2,2
Ou fiert	fiecare	0,49	2.2
Doza zilnica recomandata			

- 0-6 luni: 400 nanograme
- 6-12 luni: 500 nanograme
- 1-3 ani: 900 nanograme
- 4-8 ani: 1,2 micrograme
- Baieti 9-13 ani: 1,8 micrograme
- Barbati 14 ani si mai in varsta: 2.4 micrograme
- 14 ani si mai in varsta: 2.4 micrograme
- Femei gravide: 1.8 micrograme
- Femei orice varsta: 2.6 micrograme
- Femeile care alapteaza de orice varsta: 2.8 micrograme

Alte anemii:

-talasemiile(anemii din cauza deficientei in sinteza lanturilor de Hb)se fac analize special pt aceasta ,este de cauza ereditara

-anemiile hemolitice(distrugerea hematiilor mai devreme din cauza unor deficient enzimatice)

-anemie aplastica(prin aplazie medulara)

In concluzie pentru depistarea oricarui tip de anemie recomandarea este de a face o hemoleucograma(HLG) si urmarim:

-valori Hb

-valori leucocite(cresterea ne sugereaza o infectie de cele mai multe ori)

-modificari indici eritrocitari:MCV,VEM,MCHC

-valori hematocrit(Ht) care reprezinta cantitatea totala de eritrocite si are valori intre:36-42%

VII. Dislipidemii

Reprezinta o tulburare a metabolismului lipidic in ceea ce priveste transportul lipidelor spre tesuturi sau invers spre ficat pentru metabolizare

Colesterolul

Constituent al tuturor membranelor celulare asdar nu trebuie sa lipseasca din alimentatie.Provine numai din alimentele de origine animale.vegetalele nu contin colesterol.

-este transportat prin sange sub forma de HDL.LDL.VLDL de aceea acesti marker sunt importanti pentru controlul acestuia.

HDL-colesterolul bun este forma de transport de la tesuturi la ficat unde este metabolizat.,cu cat este mai crescut cu atat se previn bolile cardiovasculare.

LDL-colesterolul rau este transportat de la ficat catre alte celule din tesuturi,cand este crescut acesta forteaza intrarea in celule si apara ateroscleroza.

VLDL-transporta putin colesterol mai mult triglyceride.

Valori normale ale colesterolului :

HDL>60

LDL<115

Colesterol total<190

Colesterolul este dozat in sange.inainte de recoltare nu se consuma nimic(12 ore).Valori crescute ale colesterolului =**hipercolesterolemie**

Observatii

Colesterolul nu trebuie sa lipseasca in alimentatie pentru ca membranele celulare se regenereaza dar persoanele care au o dieta bogata in alimente de origine animal trebuie sa verifice periodic dozarea acestuia .

Trigliceridele

Provin din alimentatie .forma de transport o reprezinta chilomicronii si o parte VLDL..se dozeaza in sange dupa post de 12 ore.

Valori normale <150

-sunt importante pentru sinteza de acizi grasi necesari in functiile organismului

Pe un bulletin de analize mai urmarim:

VSH=viteza de sedimentare a hematiilor, reprezinta timpul in care hematiile coboara la fundul eprubetei si se masoara coloana de plasma in inaltime. Are un rol foarte important in diagnosticul multor boli.

Valori normale: F=2-12 mm/h B=1-8mm/h

Biochimia

Uree=14.98-42.8

creatinina=0.57-1.11

acid uric=2.6-6

calciu seric total=8.40-10.20

magneziu=1.60-2.60

Glicemie=70-110

BIBLIOGRAFIE

1. Phyllis A. Balch, editura Litera, 2009, *Nutriție și biotratamente*, vol. 3;
2. Floarea Damaschin, editura Sfinții Martiri Brâncoveni, *Compendiu de nutriție – Boli și tratamentele lor prin alimente și plante*, vol 2;
3. Gabriela Radulian, editura Universitară „Carol Davila”, București 2005, *Noțiuni de nutriție și Igiena Alimentației*;
4. Ivan S., editura Regiei Autonom a Imprimeriilor, București, *Sănătatea fără medicamente*;
5. Cernăianu L., editura ALL, 2002, București, *Dietoterapie practică. 800 de rețete culinare*;
6. Collinge W., editura Lucman, 1997, București, *Ghid complet de medicină complementară*;
7. Gavăț V., Indrei L., editura Contact Internațional, Iași, 1995, *Alimentația omului sănătos*;
8. Gârban Z., Timișoara, 2000, *Nutrition and Health*;
9. Damaschin F., editura Medicală 2007, *333 sfaturi pentru alimentație și alimente sănătoase*;
10. Damaschin F., Rudencu T., editura Medicală, București, 2001, *Elemente minerale și vitamine*.
11. Harrison's – Internal medicine